Meldkamers

februari 2015

Inspectie Veiligheid en Justitie en Agentschap Telecom

Voorwoord

Meldkamers zijn van cruciaal belang voor een adequate en efficiënte hulpverlening. Als hulp van brandweer, politie of ambulance nodig is, dan wordt via een meldkamer de betreffende hulpverleningsdienst gealarmeerd en ingezet. De meldkamer neemt daarvoor 24 uur per dag en zeven dagen per week hulpverzoeken van burgers in nood aan en begeleidt vervolgens de hulpverleners naar de plaats van het incident.

Alle bij het meldkamerdomein betrokken partijen delen de overtuiging dat voor de burger essentiële verbeteringen kunnen worden gerealiseerd in de organisatie en werkwijze van de meldkamers in Nederland. Momenteel is daarom het totale meldkamerdomein in Nederland volop in ontwikkeling en is sprake van samenvoeging van de huidige 25 meldkamers en de inrichting van een landelijke meldkamerorganisatie (LMO) met tien locaties. De meldkamer kan tijdens deze 'verbouwing' niet even dicht en moet 24/7 alert reageren. Om de toekomstige situatie en de noodzakelijke verbeteringen te realiseren, is het noodzakelijk om van de huidige situatie en werkwijze een 'foto' te maken die duidelijk maakt waar de verschillende meldkamers nu staan.

Inspectie Veiligheid en Justitie (VenJ) maakte voor de uitvoering van dit onderzoek gebruik van de expertise van Agentschap Telecom. De belangrijkste overweging voor deze samenwerking was te komen tot een bundeling van kennis en ervaring op het gebied van systeemtoezicht op continuïteit van IT enerzijds en openbare orde en veiligheid anderzijds met als resultaat dit rapport. Het rapport schetst een beeld van de organisatie en taakuitvoering van de huidige vijfentwintig meldkamers in Nederland en geeft inzicht in de verschillen tussen de meldkamers. Daarnaast gaat het rapport in op mogelijke risico's en aandachtspunten van de meldkamers gedurende de transitie naar de LMO.

Het onderzoek laat zien dat de diversiteit van de meldkamers in Nederland op het gebied van organisatie, personeel en middelen groot is en dat de regionale meldkamers monodisciplinair werken. Daarnaast blijkt uit het onderzoek dat veel meldkamers op dit moment op het gebied van continuïteit kwetsbaar zijn. Agentschap Telecom en de Inspectie VenJ beogen met de bevindingen en aanbevelingen in dit rapport een bijdrage te leveren aan een veiliger Nederland. Het gaat in dit rapport specifiek om het borgen van de continuïteit van de meldkamers gedurende de transitie en het leveren van een bijdrage aan de ontwikkeling van een effectieve, kwalitatief hoogwaardige en efficiënte nieuwe meldkamerorganisatie.

De inspectie is zich bewust van het feit dat tijdens de onderzoeksperiode van de inspectie en de daarnaast uitgevoerde nulmeting door de kwartiermaker van de LMO veel van de meldkamers is gevraagd. De inspectie is de meldkamers en medewerkers dan ook zeer erkentelijk voor de medewerking aan dit onderzoek.

J.G. Bos
Hoofd van de Inspectie Veiligheid en Justitie

Peter Spijkerman
Directeur-hoofdinspecteur van Agentschap Telecom

Inhoudsopgave

Samenvatting

Aanleiding
Als hulp van brandweer, politie of ambulance nodig is, dan wordt via een meldkamer de betreffende hulpverleningsdienst gealarmeerd en ingezet. Nederland kent op dit moment 25 meldkamers waarvan 22 regionale meldkamers van politie, brandweer en de ambulancevoorzieningen. Eén landelijke meldkamer van de Landelijke Eenheid van de politie en één van de Koninklijke Marechaussee (KMar). Daarnaast heeft de KMar nog een meldkamer op Schiphol.

De meldkamers zijn momenteel in ontwikkeling als gevolg van de in het regeerakkoord Rutte I vastgelegde afspraken. Het doel is te komen tot één landelijke meldkamerorganisatie (LMO) met tien meldkamerlocaties. De landelijke meldkamerorganisatie moet in 2021 zowel qua nieuwe werkwijzen als ICT operationeel zijn. Om de toekomstige situatie te bereiken en de nodige verbeterslagen te maken, is het noodzakelijk om van de huidige situatie en werkwijze een 'foto' te maken die duidelijk maakt waar de verschillende meldkamers nu staan.

Onderzoeksvragen
De inspectie definieerde voor dit onderzoek de volgende probleemstelling:
Hoe werken de meldkamers en welke aandachtspunten hebben de meldkamers op dit moment in het kader van de aanstaande transitie naar de landelijke meldkamerorganisatie?

Daaruit volgen de drie onderstaande onderzoeksvragen:
1. *Hoe is de organisatie van de meldkamer ingericht?*
2. *Hoe voeren de meldkamers hun taken uit?*
3. *Welke aandachtspunten hebben de meldkamers op dit moment in het kader van de aanstaande transitie?*

De inspectie vergelijkt de meldkamers op basis van deze drie onderzoeksvragen met elkaar. Hiermee wordt inzichtelijk in hoeverre de organisatie en taakuitvoering van de meldkamers van elkaar verschillen en welke mogelijke risico's en aandachtspunten de meldkamers momenteel ervaren.

Aanpak
De inspectie onderzocht de organisatie, het personeel, de middelen en de aandachtspunten van de meldkamers. Om het beheer van de meldkamers in kaart te brengen werkte de Inspectie Veiligheid en Justitie tijdens dit onderzoek samen met Agentschap Telecom. Agentschap Telecom houdt op grond van haar wettelijke taken onder andere informatie- en risico gestuurd toezicht op de borging van de continuïteit van telecomdiensten –en netwerken.

Ten behoeve van het onderzoek vroeg de inspectie bij alle meldkamers gegevens en documenten op. De inspectie hield vervolgens in de periode februari 2013 – juni 2014 in iedere meldkamer interviews met functionarissen van politie, brandweer, ambulancezorg en beheer op operationeel, tactisch en strategisch niveau. Op basis van de documenten en interviews stelde de inspectie per meldkamer in een standaard format een beeld ('foto') op. De inspectie analyseerde vervolgens de beelden van alle meldkamers en de aandachtspunten met dit rapport als resultaat.

Conclusies
Op basis van de bevindingen komt de inspectie tot de volgende conclusies:

1. **De huidige meldkamers zijn alle zeer verschillend qua organisatie, personele invulling, taakuitvoering en inrichting van beheer. De verschillen zitten niet alleen tussen de regionale meldkamers maar ook binnen de disciplines. Het ontbreekt aan samenwerking tussen meldkamers en aan landelijke coördinatie. De meldkamers kunnen hierdoor niet of niet eenvoudig elkaars taken overnemen.**

De inspectie maakt hieruit op dat zowel tussen de regionale meldkamers en binnen de disciplines landelijk gezien geen afspraken zijn gemaakt over de organisatie van de bestuurlijke inbedding of invulling van de wettelijke taak van de meldkamers. Ook voor het beheer van de meldkamers is er geen landelijke standaard. De ene meldkamer verzorgt een groot deel van het beheer zelf, terwijl de andere meldkamer bijna alles uitbesteedt. Tussen de meldkamers en disciplines vindt weinig samenwerking en kennisuitwisseling plaats. Al met al bestaan de regionale meldkamers uit drie keer tweeëntwintig organisaties die allemaal de taken net iets anders uitvoeren. Een risico van al deze verschillende meldkamers is dat de meldkamers bij uitval niet of niet eenvoudig elkaars taken kunnen overnemen. Dat maakt iedere meldkamer kwetsbaar.

2. **De gemeenschappelijke meldkamers zijn vooral ingericht op de uitvoering van de monodisciplinaire taken. De multidisciplinaire informatie-uitwisseling is daarbij ondergeschikt.**

Dat de disciplines vooral gericht zijn op de monodisciplinaire taken is volgens de inspectie begrijpelijk, omdat het merendeel van het werk monodisciplinair is. Dat neemt niet weg dat de disciplines - met in achtneming van wettelijke eisen - wel informatie met elkaar moeten uitwisselen. De informatie-uitwisseling tussen de disciplines is vooral reactief en heeft met de focus op de eigen intake niet altijd prioriteit. Dit aandachtspunt blijkt overigens niet alleen uit dit onderzoek, maar de inspectie constateerde dit ook al regelmatig tijdens de jaarlijkse systeemtesten in de veiligheidsregio's en eerdere onderzoeken. Een monodisciplinaire focus is volgens de inspectie een risico bij de afhandeling van multidisciplinaire incidenten. Zeker gezien het feit dat ook de systemen en werkwijze ingericht zijn op monodisciplinaire taakuitvoering. De nieuwe meldkamers worden groter en dat maakt het volgens de inspectie des te belangrijker dat de informatie-uitwisseling tussen de disciplines goed geregeld moet zijn en niet afhankelijk is van extra handelingen of de persoonlijke keuze van een centralist. Een gevolg van late of beperkte informatie-uitwisseling is dat de afhandeling van een melding langer duurt of dat de centralist op basis van de beperkte beschikbare informatie een verkeerde inschatting maakt met de bijbehorende gevolgen voor de burger.

3. **De centralisten en leidinggevenden van de meldkamers ervaren een capaciteitstekort voor het realiseren van de gewenste bezetting. Daarbij is sprake van terughoudendheid in het vervullen van vacatures.**

Driekwart van de politiemeldkamers en de helft van de brandweer- en ambulancezorgmeldkamers ervaart een capaciteitstekort. Het is lastig de roosters in te vullen met de gewenste bezetting. De meldkamers geven enerzijds aan dat sprake is van een gebrek aan formatie, anderzijds is een deel van het personeel niet volledig inzetbaar als gevolg van nachtdienstontheffing en langdurig ziekteverzuim. De meldkamers lossen het capaciteitstekort niet op door het aannemen van extra personeel. Dit komt omdat de meldkamers door de transitie van de nationale politie en de transitie naar de LMO terughoudend moeten omgaan met wijzigingen in formatie. Roosterdruk is volgens de inspectie een direct risico voor de taakuitvoering van de meldkamers. Daarnaast zag de inspectie in haar onderzoek dat het capaciteitstekort consequenties heeft voor onder andere het opleiden, trainen en oefenen en de invulling van de calamiteitencoördinator.

4. **Het ontbreekt in de meeste meldkamers aan sturing op het functioneren van de techniek met een bijbehorende adequate verdeling van taken, rollen en verantwoordelijkheden.**

Aan het onderwerp beheer worden over het geheel weinig specifieke doelen en eisen gesteld met daaruit voortvloeiende sturing. De heersende gedachte is dat 'de boel moet blijven draaien', 'het moet het gewoon doen'. In de meldkamers is nauwelijks sprake van een Plan Do Check Act (PDCA) cyclus in de werkprocessen van beheer, zodat men bijvoorbeeld kan sturen op beschikbaarheid.

Daarnaast is het vaak moeilijk inzichtelijk te krijgen wat de meldkamers zelf doen en wat bij derden ligt. Voor het goed functioneren van een meldkamer is het volgens de inspectie noodzakelijk dat de meldkamerleiding eisen en doelen formuleert waaraan de ICT- en telecomomgeving moet voldoen en hoe hierover wordt gerapporteerd.

5. **Het risicobeheer, de bedrijfscontinuïteit en ICT-weerbaarheid is in veel meldkamers een aandachtspunt. De meldkamers zijn daardoor beperkt in het voorkomen van uitval of in het organiseren van een adequate uitwijk.**

Bijna alle meldkamers inventariseren en prioriteren geen risico's in het kader van de continuïteit. Daar komt bij dat bij de helft van de meldkamers (een deel van) de ICT verouderd of economisch afgeschreven is. De meeste meldkamers voeren in het kader van de aanstaande transitie een terughoudend investeringsbeleid. De meest noodzakelijke technische voorzieningen en ICT worden vervangen of 'in de lucht gehouden' tot de samenvoeging van de meldkamers een feit is. Ook beschikken de meldkamers niet altijd over redundant uitgevoerde systemen of back-up voorzieningen en alternatieven bij mogelijke uitval of storing in de techniek. Wanneer een terughoudend investeringsbeleid niet wordt gecombineerd met een gedegen risicoanalyse waarbij wordt gekeken of het uitstel van investeringen gevolgen heeft voor de continuïteit, vormt dit een risico. Ook beschikken de meldkamers niet altijd over redundant uitgevoerde systemen of back-up voorzieningen en alternatieven bij mogelijke uitval of storing in de techniek. Daarbij ontbreekt het bij de meeste meldkamers aan een volledige uitwijklocatie, de meldkamers zijn veelal afhankelijk van systemen op de eigen meldkamer. Doordat de regionale meldkamers en de disciplines binnen de meldkamers niet eenvoudig meldingen van elkaar kunnen overnemen, in combinatie met het feit dat bijna geen enkele meldkamer beschikt over een volledige uitwijk mogelijkheid waar men de taken kan uitvoeren zoals op de eigen meldkamer, is het ongestoord functioneren van de meldkamers kwetsbaar.

6. **De medewerkers in de meldkamers maken zich zorgen en ervaren veel onduidelijkheid over de transitie naar de landelijke meldkamer organisatie.**

Uit de inventarisatie naar de aandachtspunten die de meldkamers zelf ervaren bleek dat het personeel veel zorgen heeft en dat er veel vragen leven over de transitie naar de nieuwe meldkamer organisatie. Veel punten zijn herkenbaar uit onderzoeken naar eerdere transities en samenvoegingen. In de planvorming van de LMO is veel aandacht voor communicatie en medewerkersparticipatie. Dit is volgens de inspectie goed en zeer belangrijk voor de ontwikkeling van de LMO. Uit het onderzoek van de inspectie blijkt echter dat men in de praktijk nog weinig merkt van de informatievoorziening over de LMO. Indien onvoldoende rekening wordt gehouden met deze zorgen en aandachtspunten kan dit uiteindelijk vertraging opleveren voor de voortgang van de vorming van de LMO.

Aanbevelingen

Alles overziende constateert de inspectie dat veel van de bovenstaande conclusies niet geheel nieuw zijn en mede de reden zijn voor de transitie van de huidige meldkamers naar de LMO. De constateringen van de inspectie worden in de planvorming van de LMO grotendeels benoemd en opgepakt. Zo zal de transitie de meldkamers zo veel mogelijk uniformeren waardoor de overname van werkzaamheden bij piekbelasting onderling verbetert. Ook streeft men naar een eenduidig beleid en beheer van de meldkamers. Met de komst van de LMO zullen de meeste van de in dit rapport genoemde bevindingen en aandachtpunten dan ook worden opgelost. De inspectie maakt zich echter op een aantal punten toch zorgen. Ten eerste ziet de inspectie dat veel meldkamers niet meer investeren in apparatuur en terughoudend omgaan met de invulling van vacatures. Dit is volgens de inspectie een risico voor continuïteit en taakuitvoering van de huidige meldkamers. Het mag volgens de inspectie niet zo zijn dat de continuïteit van de meldkamers als gevolg van de transitie in gevaar komt. Ten tweede maakt de inspectie zich zorgen over het tijdspad. De transitie naar de LMO is volgens de huidige planvorming afgerond in 2021. Dat maakt dat pas over zes jaar alle huidige aandachtpunten van de meldkamers daadwerkelijk zijn opgelost. De inspectie is van mening dat een aantal aandachtpunten uit dit onderzoek voortijdig, dus al gedurende de transitie, opgepakt moet worden. Uit dit onderzoek blijkt immers dat iedere meldkamer op dit moment

kwetsbaar is omdat geen van de meldkamers volledig kan uitwijken of meldingen van een andere meldkamer kan overnemen. Ook is de techniek niet altijd op de belangrijkste systemen en punten redundant uitgevoerd. Als laatste ziet de inspectie een aantal punten dat in de planvorming nog onvoldoende concreet is. Zo is er nog veel onduidelijk over de invulling van het beheer van de meldkamers. Ook adviseert de inspectie de multidisciplinaire informatie-uitwisseling breed te borgen.

De inspectie richt de aanbevelingen uit dit rapport aan de minister van Veiligheid en Justitie als coördinerend minister en opdrachtgever voor de LMO. De inspectie is er zich daarbij van bewust dat de verantwoordelijkheid voor de gehele taakuitvoering van de meldkamers bij verschillende partijen is belegd.

Voor de huidige meldkamers:

1. **Borg de continuïteit van de meldkamers ook gedurende de transitie.**
   a. **Zorg ervoor dat meldkamers niet in die mate een terughoudend investeringsbeleid voeren dat sprake is van een tekort aan gekwalificeerd personeel. Terughoudendheid bij het aannemen van centralisten mag geen consequenties hebben voor de realisatie van de gewenste bezetting, het opleiden, trainen en oefenen en het bijdragen aan de ontwikkeling van de LMO.**
   b. **Zorg –mede gezien de meestal geringe kwaliteit van het beheer van de systemen- dat de techniek in de meldkamers niet zodanig veroudert, dat zich een grotere kans op storingen voordoet. Uitstel van investeringen in de techniek, dienen te gebeuren aan de hand van een gedegen risicoanalyse waaruit blijkt dat het risico op uitval van de techniek niet wordt verhoogd.**
   c. **Bepaal - gezien het gebrek aan een volledige fysieke uitwijklocatie voor iedere meldkamer - welke maatregelen iedere meldkamer moet nemen om het risico op uitval te reduceren.**
   d. **Zorg dat de meldkamers die gedurende de transitie (fysiek) samengevoegd worden meteen na de samenvoeging - in ieder geval binnen de discipline - meldingen van elkaar kunnen aan- en overnemen.**

2. **Zorg bij alle disciplines en op alle niveaus voor draagvlak voor de nieuwe meldkamer organisatie. Neem de door de inspectie gesignaleerde aandachtspunten van de medewerkers serieus en voorzie in een betere informatievoorziening over de LMO richting de medewerkers van de meldkamers.**

Voor de toekomstige meldkamers:

3. **Identificeer en prioriteer per meldkamerlocatie alle mogelijke risico's op het gebied van continuïteit door middel van een systematische en integrale risicosystematiek en neem de bijbehorende mitigerende maatregelen. Zorg voor redundantie van de kritieke systemen en punten of alternatieven voor de techniek**

4. **Maak bij de sturing op beheer een duidelijke verdeling tussen taken, rollen en verantwoordelijkheden en een goede PDCA-cyclus voor werkprocessen van beheer. Maak beschikbaarheid van systemen en applicaties inzichtelijk en stuur hierop in combinatie met prioriteiten en oplostijden. Bepaal daarbij wat landelijk wordt belegd en wat lokaal bij de meldkamers blijft.**

5. **Borg ook buiten de processen multi-intake en opschaling, zowel technisch als organisatorisch, de multidisciplinaire informatie-uitwisseling tussen de disciplines en tussen de meldkamers. Zorg daarbij ook voor proactieve informatie-uitwisseling.**

1. Inleiding

1.1 Aanleiding

Nederland kent op dit moment 25 meldkamers waarvan 22 regionale meldkamers van politie, brandweer en de ambulancevoorzieningen. Eén landelijke meldkamer van de Landelijke Eenheid van de politie en één van de Koninklijke Marechaussee (KMar). Daarnaast heeft de KMar nog een meldkamer op Schiphol.

Wat is een meldkamer? Volgens de algemene toelichting op de Wet veiligheidsregio's is de meldkamer de organisatie die belast is met het ontvangen, registreren en beoordelen van alle hulpvragen gericht op de inzet van brandweer, geneeskundige hulpverleningsorganisaties (waaronder ambulancezorg) of politie, het bieden van een adequaat hulpaanbod en het begeleiden en coördineren van de hulpdiensten.

Als hulp van brandweer, politie of ambulance nodig is, dan wordt via een meldkamer de betreffende hulpverleningsdienst gealarmeerd en ingezet. De meldkamer neemt 24 uur per dag en 7 dagen per week hulpverzoeken van burgers in nood aan en begeleidt vervolgens de hulpverleners naar de plaats van het incident. De burger wil snel, eenduidig en adequaat worden geholpen. Alle bij het meldkamerdomein betrokken partijen delen de overtuiging dat voor de burger essentiële verbeteringen kunnen worden gerealiseerd in de organisatie en werkwijze van het meldkamerdomein in Nederland.

De meldkamers zijn momenteel in ontwikkeling als gevolg van de in het regeerakkoord Rutte I vastgelegde afspraken. Naast een bezuinigingsoperatie is het doel te komen tot een effectieve, kwalitatief hoogwaardige en efficiënte landelijke meldkamerorganisatie met tien meldkamerlocaties. Voor deze 'meldkamer van de toekomst' zijn een aantal kwalitatieve doelen benoemd. Zo moet onder andere de hulpvraag van burger meer centraal komen te staan en moet het eenvoudiger worden voor meldkamers om elkaar straks bij drukte of problemen te ondersteunen of te vervangen. Om bovenstaande doelen te bewerkstellingen, is besloten één landelijke meldkamerorganisatie te vormen met tien meldkamerlocaties met een landelijk gestandaardiseerde werkwijze. Op 16 oktober 2013 is hiervoor een transitieakkoord 'Meldkamer van de Toekomst' ondertekend. Het transitieakkoord beschrijft de afspraken tussen de minister van VenJ, de minister van Volksgezondheid Welzijn en Sport (VWS), de minister van Defensie, de besturen van de veiligheidsregio's, de besturen van de regionale ambulancevoorzieningen (RAV) en de korpschef van de politie. Daarnaast zijn in het akkoord onder andere de opdracht en positionering van de landelijke kwartiermaker LMO beschreven. De landelijke meldkamerorganisatie moet in 2017 zowel qua nieuwe werkwijzen als (ICT) systemen operationeel zijn. Met de transitie naar één organisatie verschuift ook de verantwoordelijkheid ten aanzien van de meldkamers van de veiligheidsregio's naar de nationale politie[1].

In het kader van de transitie is vanuit het departement van VenJ op verschillende niveaus behoefte aan informatie over de staat van de huidige meldkamers. De minister van VenJ vroeg de Inspectie VenJ om onderzoek te doen naar de bestaande 25 meldkamers. Om de toekomstige situatie van één meldkamerorganisatie met tien meldkamers te bereiken en de nodige verbeterslagen te maken, is het noodzakelijk om van de huidige situatie en werkwijze een 'foto' te maken die duidelijk maakt waar de verschillende meldkamers nu staan.

---

[1] Op dit moment heeft volgens artikel 35 van de Wet veiligheidsregio's het bestuur van de veiligheidsregio de beschikking over een gemeenschappelijke meldkamer die is ingesteld en in stand wordt gehouden door het bestuur of door het bestuur van een andere veiligheidsregio ten behoeve van de brandweertaak, de geneeskundige hulpverlening, de ambulancezorg en de politietaak, met dien verstande dat de Regionale Ambulancevoorziening zorg draagt voor het in stand houden van de meldkamer voor de ambulancezorg, als onderdeel van de meldkamer, en dat de korpschef zorg draagt voor het in stand houden van de meldkamer politie, als onderdeel van de meldkamer.

1.2 Doel en Vraagstelling

Het doel van het onderzoek is in kaart brengen hoe de huidige 25 meldkamers werken en welke aandachtspunten er zijn met het oog op de transitie naar de landelijke meldkamerorganisatie.

De inspectie definieerde voor het onderzoek de volgende probleemstelling:

Hoe werken de meldkamers en welke aandachtspunten hebben de meldkamers op dit moment in het kader van de aanstaande transitie naar de landelijke meldkamerorganisatie?

Daaruit volgen de drie onderstaande onderzoeksvragen:

1. *Hoe is de organisatie van de meldkamer ingericht?*
2. *Hoe voeren de meldkamers hun taken uit?*
3. *Welke aandachtspunten hebben de meldkamers op dit moment in het kader van de aanstaande transitie?*

De eerste twee onderzoeksvragen zijn voornamelijk feitelijk en objectief; de huidige situatie wordt in kaart gebracht. Daarmee is het onderzoek vooral een feitenonderzoek. De derde onderzoeksvraag geeft op een beschrijvende manier inzicht in de aandachtspunten die de meldkamers zelf in het kader van de transitie ervaren.

De inspectie vergelijkt de 25 meldkamers op basis van de drie onderzoeksvragen met elkaar. Hiermee wordt inzichtelijk in hoeverre de organisatie en taakuitvoering van de meldkamers van elkaar verschillen en waar mogelijke risico's zitten met het oog op de robuustheid van de meldkamers gedurende de transitie.

1.3 Afbakening

Een meldkamer kent de werkprocessen[2] aanname en intake, regie, opschaling en informatievoorziening. Dit onderzoek gaat niet in op het werkproces opschaling in de meldkamer, aangezien dit in de Staat van de rampenbestrijding 2013 (Inspectie VenJ) al aan de orde is gekomen. Daarnaast gaat het onderzoek niet in op de werkzaamheden van het Real Time Intelligence Center (RTIC) binnen de meldkamer. Het RTIC maakt onderdeel uit van de Dienst Regionale Informatie Organisatie (DRIO) van de politie en is van daaruit geplaatst in een aantal meldkamers.

Dit onderzoek beperkt zich tot de meldkamers. Een beschrijving van de 1-1-2 keten tot aan de meldkamer valt, met het al eerder uitgevoerde 1-1-2 onderzoek[3], buiten de scope van dit onderzoek. Ook de fase na de meldkamer - de inzet van de hulpdiensten op locatie – valt buiten de scope van dit onderzoek.

De landelijke meldkamer van de KMar is gezien de afwijkende taken in dit onderzoek niet meegenomen.

1.4 Overige onderzoeken

Naast het onderzoek van de Inspectie VenJ en Agentschap Telecom verricht de landelijke kwartiermaker eveneens een onderzoek naar de meldkamers. Het transitieakkoord beschrijft dat de kwartiermaker door middel van een zogeheten nulmeting de bestuurlijk-juridische, de financiële en de operationele situatie van de afzonderlijke meldkamers in kaart zal brengen. De nulmeting is samen met de afspraken in het transitieakkoord en het door de kwartiermaker op te stellen landelijk kader de basis voor de business case per toekomstige meldkamerlocatie. Dit vormt de basis voor de financiële overdrachtsdocumenten die de kwartiermaker volgens het transitieakkoord

---

[2] Referentiekader voor de Gemeenschappelijk Meldkamer. Ministerie van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties en Ministerie van VWS 10 mei 2005.

[3] Rapport '1-1-2 onder de loep' van Inspectie VenJ, maart 2013.

moet opstellen[4]. De nulmeting en het inspectieonderzoek kennen een overlap in de behoefte aan algemene informatie van de meldkamers. PricewaterhouseCoopers voerde in opdracht van de kwartiermaker LMO de nulmeting uit.

1.5 Methode van onderzoek

Ter oriëntatie op dit onderzoek bestudeerde de inspectie diverse documenten en bezocht de meldkamers Haaglanden en Gooi- en Vechtstreek. Vervolgens stelde de inspectie een lijst op van op te vragen documenten en interviewvragen. De interviewvragenlijsten zijn getest door middel van een pilot in de meldkamer Haaglanden. Op basis van de pilot paste de inspectie de vragenlijsten aan en stelde een format voor de bevindingen op. Vervolgens vroeg de inspectie bij alle meldkamers documenten en cijfers op (zie bijlage III). Deze informatie werd onder andere gebruikt bij de voorbereiding op de interviews. De inspectie hield vervolgens in de periode februari 2013 – juni 2014 in iedere meldkamer interviews met functionarissen van politie, brandweer, ambulancezorg en beheer (zie bijlage IV). De inspectie voerde gesprekken met functionarissen op operationeel, tactisch en strategisch niveau. De conceptverslagen van de interviews zijn ter verificatie voorgelegd aan de geïnterviewden en op feitelijke onjuistheden aangepast. Op basis van de documenten en interviews stelde de inspectie per meldkamer een beeld (‘foto’) op (bijlage II). De conceptbeelden met daarin de feitelijke bevindingen zijn ter verificatie aan de meldkamers voorgelegd en naar aanleiding van de opmerkingen is de tekst op onderdelen aangepast. De inspectie analyseerde vervolgens de beelden van alle meldkamers en alle aandachtpunten van de geinterviewden en stelde op basis daarvan dit eindrapport op.

De inspectie stelde alle bij de meldkamers opgevraagde documenten ter beschikking aan de kwartiermaker van de landelijke meldkamerorganisatie ten behoeve van de nulmeting. De inspectie beschikte bij dit onderzoek niet over de gegevens van de nulmeting, tenzij de meldkamer dit beschikbaar stelde voor de inspectie.

Tijdens dit onderzoek werkte de Inspectie VenJ samen met Agentschap Telecom. De inspectie maakte gebruik van de expertise van Agentschap Telecom om het beheer van de continuïteit van de systemen van de meldkamers in kaart te brengen. Het Agentschap dacht mee over de onderzoeksopzet en de voorbereiding van de interviews met de functionarissen van de afdelingen beheer. In ongeveer de helft van de meldkamers nam Agentschap Telecom de interviews met de afdeling beheer af. Daarnaast stelde het Agentschap een analyse op over het onderdeel beheer.

1.6 Leeswijzer

Dit rapport bestaat naast de inleiding uit vier hoofdstukken. Hoofdstuk twee beschrijft de onderzoeksbevindingen en deelconclusies over de organisatie, de personele bezetting, de taakuitvoering en de inrichting van beheer van de meldkamers. Het hoofdstuk drie gaat in op de aandachtspunten die de medewerkers in de meldkamers ervaren in het kader van de transitie. Hoofdstuk vier bevat de conclusies en aanbevelingen. In hoofdstuk vijf gaat de inspectie in op de bevindingen in relatie tot de transitie van de landelijke meldkamer organisatie.

Het rapport bevat tevens een aantal bijlagen. Bijlage I is een lijst met afkortingen. Bijlage II bevat de meldkamerbeelden. Bijlage III bevat de lijsten met opgevraagde documenten en cijfers ten behoeve van het onderzoek. Ten slotte bevat bijlage IV een overzicht van de geïnterviewde functionarissen.

[4] Op deze overdrachtsdocumenten komt een advies van de due diligence commissie. De due diligence commissie heeft tot taak er op toe te zien dat de financiële transitie naar tien meldkamerlocaties op gepaste en zorgvuldige wijze verloopt binnen het door de kwartiermaker op te stellen landelijk kader. Getoetst wordt of de achterblijvende kosten onvermijdbaar, onverwijtbaar of proportioneel zijn en of deze een causaal verband hebben met de transitie.

2. Bevindingen

2.1 Inleiding

De inspectie geeft in de onderstaande paragrafen antwoord op de vraag hoe de huidige meldkamers zijn ingericht en hoe de meldkamers hun taken uitvoeren. De inspectie onderzocht daarbij de organisatie, personele invulling, de taakuitvoering en de inrichting van het beheer van de meldkamers. Daarnaast inventariseerde de inspectie de aandachtpunten die de meldkamers ervaren in het kader van de transitie. Dit hoofdstuk beschrijft het algemene beeld van alle meldkamers ten tijde van de interviews. De inspectie gaat daarbij in op opvallende bevindingen en aandachtspunten. De gedetailleerde bevindingen per meldkamer, de zogenaamde foto's, zijn opgenomen in bijlage II.

De meldkamers van de landelijke eenheid en de KMar zijn afwijkend ten opzichte van de tweeëntwintig regionale meldkamers (zie ook bijlage II). De meldkamertaken van de landelijke eenheid worden verzorgt door de afdeling Intake en de afdeling Operations. De afdeling Intake verzorgt de aanname, filtering en doorgeleiding naar de regionale meldkamers van alle mobiele en vaste niet routeerbare 1-1-2 oproepen uit heel Nederland. De afdeling Intake zorgt ervoor dat de 1-1-2 meldingen van alle mobiele bellers met de juiste discipline (politie, brandweer of ambulancezorg) in de betreffende regionale meldkamer wordt doorverbonden. De afdeling Intake fungeert daarbij eveneens als filterfunctie, 65% van de binnengekomen meldingen is immers misbruik of oneigenlijk ('broekzak bellers'). De afdeling Intake heeft ook zicht op en controle over de status van de 1-1-2 lijnen. De afdeling kan bij het 'vollopen' van een regio anticiperen op de eventuele verwachtte drukte. Daarnaast is de afdeling Operations van de Landelijke Eenheid verantwoordelijk voor de aansturing van de landelijke diensten van de politie. De meldkamer van de KMar op Schiphol verzorgt de politietaak aldaar[5]. In de onderstaande bevindingen zijn de meldkamers van de KMar en de Landelijke Eenheid niet meegenomen, tenzij specifiek vermeld.

2.2 Organisatie

Om een beeld te krijgen van de organisatie van de meldkamer bracht de inspectie per meldkamer het verzorgingsgebied, de bestuurlijke inbedding en de inrichting en verantwoordingslijn in kaart.

2.2.1 Verzorgingsgebied

De inspectie constateert dat in twintig van de tweeëntwintig regionale meldkamers het verzorgingsgebied van de meldkamers gelijk is aan het verzorgingsgebied van de veiligheidsregio. Twee meldkamers, Noord-Nederland en Oost-Nederland, hebben meerdere veiligheidsregio's als verzorgingsgebied. Dat komt, omdat in deze meldkamers al meerdere regionale meldkamers zijn samengevoegd. De landelijke meldkamers hebben heel Nederland als verzorgingsgebied en de meldkamer van de KMar op Schiphol heeft alleen de luchthaven Schiphol als verzorgingsgebied. In bijna alle regionale meldkamers is sprake van co-locatie van politie, brandweer en ambulancezorg. De regionale meldkamer Zaanstreek-Waterland is de enige gemeenschappelijke meldkamer zonder meldkamer ambulancezorg (MKA). De MKA van de regio Zaanstreek-Waterland valt onder de meldkamer Amsterdam-Amstelland.

2.2.2 Invulling bestuurlijke inbedding

Als het gaat om de bestuurlijke inbedding van de regionale meldkamers dan blijkt uit het onderzoek dat dit organisatorisch zeer divers is ingericht. Voor sommige meldkamers een rechtspersoon is opgericht, terwijl andere meldkamers bijvoorbeeld onder de politie of de veiligheidsregio vallen. Om de samenwerking tussen de disciplines op de gemeenschappelijke

[5] De politietaken (inclusief het in stand houden van de meldkamer) op het luchthavengebied Schiphol worden op grond van artikel 4, lid 1c Politiewet uitgevoerd door de Koninklijke Marechaussee (KMar)

regionale meldkamers te borgen is vanuit de Wet veiligheidsregio's een convenant als eis gesteld[6]. De meldkamer Zaanstreek-Waterland beschikt niet over een dergelijk convenant of een samenwerkingsovereenkomst. Van de meldkamer Gelderland-Zuid en Limburg-Noord ontving de inspectie geen convenant en is dus niet vast te stellen of deze regio's over een convenant beschikken. Negentien van de tweeëntwintig regionale meldkamers beschikken dus wel over een overeenkomst waarin de samenwerking is vastgelegd. De inhoud en diepgang van de in de overeenkomsten vastgelegde afspraken variëren. De inspectie constateert dat geen enkele regionale meldkamer op dezelfde wijze organisatorisch is ingebed. Deze verschillen zitten niet alleen tussen de regionale meldkamers maar ook tussen de disciplines in de (gemeenschappelijke) meldkamers. De inspectie maakt hieruit op dat zowel tussen de meldkamers als tussen de disciplines landelijk gezien geen afspraken zijn gemaakt over de organisatorische inbedding van de meldkamers. Dat komt waarschijnlijk omdat iedere meldkamer een eigen regionaal bestuur met eigen wensen heeft. Al met al bestaan de gemeenschappelijke regionale meldkamers uit drie organisaties die samen in een gebouw werken.

2.2.3 Aansturing

De inspectie keek in het onderzoek ook naar de aansturing van de regionale gemeenschappelijke meldkamers. Ruim een kwart van de meldkamers beschikt niet over een directeur. Dit is opmerkelijk aangezien dit een wettelijke eis[7] is. Het is uit het onderzoek van de inspectie niet duidelijk geworden waarom sommige meldkamers niet beschikken over een directeur. In de meldkamers die wel een directeur meldkamer hebben aangesteld, is de directeur in driekwart van de gevallen buiten de meldkamer gepositioneerd. De directeur meldkamer is dan bijvoorbeeld tevens directeur veiligheidsregio of politiechef. Naast de invulling van de directeur keek de inspectie ook naar de eenhoofdige leiding binnen de regionale meldkamers. In ruim een kwart van alle gemeenschappelijke meldkamers is sprake van eenhoofdige leiding die namens de disciplines over de operationele prestaties verantwoording aflegt aan de moederorganisaties (brandweer, politie, RAV). In sommige regionale meldkamers is er wel zogenaamde eenhoofdige leiding, maar deze is alleen verantwoordelijk voor beheer en multidisciplinaire zaken. In bijna driekwart van alle regionale meldkamers is sprake van meerhoofdige leiding waarbij elke discipline verantwoording aflegt over de eigen operationele prestaties binnen de eigen organisatie. De wijze waarop en waarover precies verantwoording wordt afgelegd is per discipline en per regionale meldkamer verschillend. Soms genereren medewerkers in de meldkamer managementinformatie bij andere meldkamers gebeurt dit voor de politie bij het DROC en voor de ambulancezorg bij de RAV.

2.3 Personele bezetting

Om een beeld te krijgen van de personele bezetting van de regionale meldkamers bracht de inspectie per meldkamerdiscipline het aantal en soort functionarissen, de bezetting, de invulling van calamiteitencoördinator en het opleiden, trainen en oefenen in kaart.

2.3.1 Aantal en soort functionarissen

Uit het onderzoek van de inspectie blijkt dat het aantal en soort functionarissen van de meldkamer brandweer en MKA in verreweg de meeste meldkamers bestaat uit een leidinggevende met direct daaronder de centralisten. Soms maakt men onderscheid in soorten centralisten. De MKA heeft in een aantal meldkamers aparte centralisten voor het besteld vervoer. Op de werkvloer is bij brandweer en ambulancezorg doorgaans geen coördinator of leidinggevende aanwezig. De meldkamer politie heeft vaak een 'extra' managementlaag tussen de leidinggevende van de meldkamer en de centralisten. Ook maakt men in de politiemeldkamer bijna altijd onderscheid in soorten centralisten (generalist, senior, intakemedewerker). Voor de aansturing van de

---

[6] De Wet veiligheidsregio's beschrijft dat het bestuur van de veiligheidsregio en de korpschef in een convenant afspraken vastleggen met betrekking tot de meldkamerfunctie over de locatie, het beleid en beheer, de financiën, de prestaties, de ondersteunende systemen en de samenwerking van politie met brandweer, geneeskundige hulpverlening en ambulancezorg in de meldkamer.

[7] Volgens artikel 35 lid 3 van de Wet op de Veiligheidsregio's staat de meldkamer onder leiding van een directeur.

politiecentralisten op de werkvloer is vaak een senior of coördinator aanwezig. In drie meldkamers is sprake van eenhoofdige leiding op de werkvloer voor alle disciplines.

2.3.2 Bezetting

Als het gaat om het realiseren van de gewenste personele bezetting tijdens een dienst dan geven veel meldkamers aan over onvoldoende personeel te beschikken. Uit het onderzoek blijkt dat bij iedere regionale meldkamer bij minimaal één van de disciplines sprake is van een gebrek aan personeel. Bij politie geeft driekwart van de meldkamers aan over onvoldoende personeel te beschikken voor het realiseren van de gewenste bezetting per dienst. Bij brandweer en ambulancezorg gaat het om ruim de helft. De meldkamers geven enerzijds aan dat sprake is van een gebrek aan formatie, anderzijds is een deel van het personeel niet volledig inzetbaar als gevolg van nachtdienstontheffing en langdurig ziekteverzuim. Een tekort aan personeel heeft consequenties voor het rooster van de centralisten. De meldkamers lossen dit in de praktijk vaak op door centralisten extra diensten te laten draaien en bijvoorbeeld jongere centralisten vaker in te roosteren in de nacht. Dit is volgens de inspectie geen oplossing en bovendien onwenselijk omdat dit leidt tot zogenaamde ‘ongezonde’ werkroosters en overtreding van de Arbeidstijdenwet. Veel overwerk en nachtdienst kan bovendien weer leiden tot meer ziekteverzuim. Ook is sprake van uitstroom van personeel vanwege onzekerheid over de landelijke meldkamer organisatie of praktische bezwaren zoals in de toekomst een langere reistijd. Het tekort aan personeel voor realiseren van de gewenste bezetting heeft volgens de inspectie ook gevolgen voor het invullen van de rol van calamiteitencoördinator (CaCo). In de meeste meldkamers is de CaCo geen vrijgestelde functionaris of is deze niet 24/7 aanwezig op de meldkamer. Als er al een CaCo op de werkvloer aanwezig is dan is deze vaak ingeroosterd als centralist en moet deze bij opschaling de eigen taken overdragen en de rol van CaCo op zich nemen. Slechts vier meldkamers hebben een volledig vrijgestelde CaCo die 24/7 op de werkvloer aanwezig is.

De inspectie vroeg in dit onderzoek ook gegevens op over het aantal meldingen per discipline per dienst en het aantal centralisten per dienst, met als doel inzicht te krijgen in de workload van de centralisten. Het is opmerkelijk dat minder dan de helft van de meldkamers in staat was deze gegevens aan te leveren. De inspectie maakt zich hierover zorgen en vraagt zich af of de meldkamers wel goed zicht hebben op de workload per centralist en in hoeverre de roostertijden en het aantal centralisten in de meldkamers zijn afgestemd op het aantal meldingen. Uit de gegevens die de inspectie ontving, bleek dat ook op dit punt zeer grote verschillen tussen de regionale meldkamers bestaan. In het uiterste geval verwerken twee centralisten in de ene meldkamer tot tien keer toe meer meldingen dan twee centralisten in de andere meldkamer.

2.3.3 Opleiden trainen oefenen

De inspectie keek bij de personele bezetting ook naar het opleiden, trainen en oefenen van de centralisten in de regionale meldkamers. Vooral bij politie en brandweer ziet de inspectie grote verschillen tussen de regionale meldkamers. Zo varieert het inwerktraject van politiecentralisten tussen de regionale meldkamers van vier weken tot één jaar. Daarbij is het afhankelijk van de meldkamer of en welke landelijke opleiding (centralist basis of multi aan de Politie Academie) de centralisten volgen. Politiecentralisten oefenen in het merendeel van de meldkamers niet of zeer beperkt. Dat politiecentralisten niet oefenen komt meestal door een gebrek aan capaciteit. De MKA’s hebben het inwerken en oefenen het meest gestandaardiseerd en doorgaans geborgd. Alle MKA centralisten volgen tijdens het inwerktraject de opleiding tot centralist ambulancezorg aan de Academie voor Ambulancezorg en hebben jaarlijks een aantal verplichte monodisciplinaire trainingen en oefeningen.

De multidisciplinaire geoefendheid van de regionale meldkamers is volgens de inspectie beperkt. De meeste meldkamers kennen geen zelfstandige meldkamer brede oefeningen, maar sluiten aan bij oefeningen vanuit de veiligheidsregio. Daarbij komen niet alle centralisten jaarlijks aan bod. Slechts enkele meldkamers beschikken over een specifiek oefenplan voor de regionale meldkamer en hebben specifieke multidisciplinaire oefeningen voor de meldkamer. Uit het onderzoek blijkt wel

dat als de meldkamer beschikt over een medewerker specifiek voor het opleiden trainen en oefenen dit binnen de meldkamer beter geborgd is.

2.4 Taakuitvoering

De inspectie bracht per meldkamer de taken, de werkprocessen van politie, brandweer en ambulancezorg en de informatie-uitwisseling in kaart.

2.4.1 Taken

Uit het onderzoek van de inspectie blijkt dat de disciplines in de regionale meldkamers naast de wettelijke taken[8] doorgaans diverse andere taken verrichten die aansluiten op de lokale behoeften. Zo komen bij politie in de nacht vaak de meldingen van het Politie Service Center (PSC) (0900-8844) binnen en verzorgt de politie in een aantal regio's de signaleringen van personen en voertuigen. De brandweer verzorgt in een aantal meldkamers de ondersteuning bij het onderhoud van OMS[9]. In twee regio's is de brandweer het loket voor provinciale milieuklachten. In de meldkamer Gelderland-Midden neemt de brandweer ook meldingen aan voor stadsbeheer; van geluidsoverlast tot meldingen over kapotte straatlantaarns. De MKA is in veel regio's de achterwacht voor bijvoorbeeld verloskundigen, forensische geneeskunde, GGD en GGZ. Deze zogenaamde lokale taken variëren per regionale meldkamer en verschillen ook binnen de disciplines. Een enkele meldkamer heeft geen andere taken dan de wettelijke taken.

2.4.2 Meldingen

In het kader van haar taakuitvoering komen bij de regionale meldkamers diverse meldingen binnen. 1-1-2 meldingen vanaf een mobiele telefoon komen via de meldkamer van de Landelijke Eenheid (LE) in Driebergen direct bij de centralist van politie, brandweer of ambulancezorg op de regionale meldkamer. De aanname van de 1-1-2 meldingen vanaf een vaste telefoon gebeurt doorgaans door de politie. In de helft van de meldkamers verzorgt het PSC de eerste aanname. Het PSC verbindt de melder vervolgens door naar de juiste discipline in de meldkamer. Iedere meldkamer ontvangt dus 1-1-2 meldingen en zogenoemde overige meldingen[10]. De overige meldingen zijn bijvoorbeeld meldingen over niet spoedeisende ambulancezorg, 0900-8844, burgernet en OMS. Deze overige meldingen verschillen per regionale meldkamer. De inspectie vroeg de regionale meldkamers gegevens aan te leveren over het aantal 1-1-2 meldingen en het aantal overige meldingen. Niet alle meldkamers leverden bij de inspectie gegevens aan. Op basis van het aantal meldkamers dat wel gegevens aanleverde, constateert de inspectie dat het mederendeel van de meldingen die binnenkomen op de meldkamer geen 1-1-2 meldingen zijn. Het aantal 1-1-2 meldingen is in de meeste meldkamers minder dan een derde van het totaal aantal meldingen dat binnenkomt op de meldkamer. Dit geldt zowel voor meldingen die binnenkomen bij politie, brandweer als ambulancezorg. In één meldkamer is het aantal 1-1-2 meldingen dat bij de brandweer binnenkomt minder dan een tiende van het totaal aantal meldingen dat bij de brandweer binnenkomt. Verder constateert de inspectie ten aanzien van de overige meldingen dat zowel het percentage als het soort overige meldingen aanzienlijk varieert per regionale meldkamer. Zelfs binnen dezelfde disciplines tussen de regionale meldkamers ziet de inspectie grote verschillen.

---

[8] De meldkamer is volgens artikel 35 lid 2 van de Wet veiligheidsregio's belast met het ontvangen, registreren en beoordelen van alle acute hulpvragen ten behoeve van de politie, de brandweer, de geneeskundige hulpverlening en de daadwerkelijke ambulancezorg, het bieden van een adequaat hulpaanbod, en het begeleiden en coördineren van de hulpdiensten.

[9] Automatische melding van brand via het Openbaar Meld Systeem: dit systeem is een hulpmiddel dat er voor zorgt dat de tijd tussen het ontstaan van een brand en de aanwezigheid van de brandweer, wordt geminimaliseerd. Technisch gezien houdt het in dat vanaf een object het signaal van een rookmelder, via het automatische brandmeldsysteem binnenkomt op de meldkamer brandweer.

[10] Deze meldingen kunnen ook meldingen zijn met een acute hulpvraag.

2.4.3 Taakuitvoering

De inspectie signaleert in het onderzoek dat binnen de regionale meldkamers de taakuitvoering doorgaans strikt gescheiden is per hulpdienst. De intake en beoordeling van de meldingen, alsmede de inzet van de hulpverleningsdiensten die volgt op de melding is een aangelegenheid van de disciplines zelf. De centralisten handelen alleen meldingen van de eigen discipline af. Met uitzondering van enkele regionale meldkamers die centralisten hebben die voor meerdere disciplines taken uitvoeren, zoals bijvoorbeeld meldkamer Amsterdam-Amstelland, Noord-Holland-Noord, Zuid-Holland-Zuid en Flevoland. (1-1-2) meldingen waarbij inzet van meerdere disciplines gewenst is, komen op de meldkamer in eerste instantie altijd binnen bij één discipline. In geen van de meldkamers kunnen de centralisten van de drie disciplines bij overloop alle taken (dus intake en uitgifte) van de andere discipline overnemen[11]. Wel kunnen de centralisten in sommige regio's bij drukte de aanname en een deel van de intake voor een andere discipline verzorgen. Bij de meldkamer Rotterdam-Rijnmond is zelfs sprake van verschillende telefoonsystemen tussen de politie en de twee andere disciplines, waardoor men technisch gezien geen meldingen van elkaar kan overnemen.

Als het gaat om de technische mogelijkheden voor het ondersteunen van het werkproces voor de centralist dan constateert de inspectie dat de MKA in alle regionale meldkamers zicht heeft op de positie en status van de eenheden (de ambulances) en op die van de buurregio's. Voor brandweer en politie is deze technische mogelijkheid niet in alle meldkamers beschikbaar. Politie- en brandweercentralisten hebben bijna nooit zicht op eenheden van buurregio's. De drie disciplines kennen naast GMS tal van eigen systemen en applicaties. Het gebruik van deze, zeer nuttige, monodisciplinaire systemen en applicaties heeft wel consequenties voor bijvoorbeeld de informatiedeling tussen de disciplines in de meldkamer. Een voorbeeld daarvan is ProQA[12]. In de meldkamers waar de MKA met ProQA werkt, geven de centralisten van de andere disciplines aan dat de verwerking van een melding lang duurt. Het gevolg is dat politie en brandweer naar eigen zeggen minder snel informatie over een multidisciplinaire melding ontvangen. Centralisten van de MKA geven daarnaast aan dat ProQA gemaakt is voor triage van één patiënt. Bij ongevallen met meerdere slachtoffers is het lastiger te gebruiken.

Qua technische mogelijkheden constateert de inspectie een aantal praktische consequenties voor de centralisten in de meldkamers bij het gebruik van mono- en multi-applicaties en systemen. Zo moeten centralisten veelvuldig inloggen om met de verschillende systemen te werken of werken ze met een veelvoud aan toetsenborden en soms moet de centralist de headset af doen voor aanname van de 1-1-2 telefoon. Terwijl sommige meldkamers voor deze problemen ook oplossingen bedachten. Zo werkt men in de meldkamer Zuid-Limburg met een speciaal ontwikkelde meldtafel met één toetsenbord voor alle systemen.

2.4.4 Informatie-uitwisseling

Bij de afhandeling van meldingen waarbij meerdere hulpdiensten betrokken zijn, moeten de drie disciplines samenwerken en informatie delen. Tijdens een melding vindt informatieoverdracht tussen de disciplines plaats via het *algemene* kladblok in GMS. Dit is voor de centralisten van andere disciplines in te zien nadat door een centralist de andere kolommen in GMS zijn geselecteerd en op de 'meerbutton' is gedrukt. Uit het onderzoek van de inspectie blijkt dat in het geval zich een incident voordoet waarbij zowel politie, brandweer en of ambulancezorg betrokken zijn, het afhankelijk is van de meldingsclassificatie en de keuze van de centralist om de andere disciplines wel of niet bij de melding te betrekken. Sommige regionale meldkamers hebben hier tussen de disciplines afspraken over gemaakt. De informatie-uitwisseling is volgens de centralisten regelmatig te beperkt om de eigen inzet voor de melding te bepalen; de informatie bestaat bijvoorbeeld alleen uit de meldingsclassificatie. Omdat binnen de witte kolom specifieke

[11] Voor de MKA is het wettelijk vereist dat de beoordeling van de hulpvraag door een BIG geregistreerde verpleegkundige gedaan wordt. Het is dan ook niet mogelijk dat de intake door een niet verpleegkundige verzorgd wordt.

[12] ProQA is een triagesysteem van de MKA waarbij de centralist volgens een vaste set vragen de hulpvraag beoordeelt.

(wettelijke) eisen worden gesteld aan het delen van informatie, werken de centralisten van de MKA in GMS met een *medisch* kladblok. Dit medisch kladblok bevat alle (medische) informatie over de melding. Om informatie tussen de disciplines te delen, kopieert de MKA centralist doorgaans de ‘algemene’ informatie voor de andere disciplines uit het medische kladblok naar het algemene kladblok[13], dit kost overigens wel extra tijd. Veel meldkamers geven aan dat het medisch beroepsgeheim in de praktijk geen problemen oplevert in de samenwerking tussen de disciplines. Men gaat er praktisch mee om en deelt onder andere mondeling informatie die nodig is voor de inzet van de disciplines. De inspectie signaleert dat het delen van ‘algemene’ informatie over meldingen tijd kost en ‘extra’ handelingen van de centralist vereist. De inspectie vraagt zich af of dit - met in achtneming van wettelijke eisen - niet eenvoudig technisch opgelost kan worden.

Buiten het delen van informatie tijdens de melding constateert de inspectie dat de centralisten op de gemeenschappelijk meldkamer meestal alleen vanuit de eigen discipline informatie ontvangen. Daarbij deelt men vaak alleen reactief informatie. Disciplines informeren elkaar doorgaans niet over bijvoorbeeld geplande acties of evenementen van de eigen discipline. Slechts twee meldkamers kennen een multidisciplinaire briefing. Geen enkele meldkamer heeft regelmatig structurele multidisciplinaire werkoverleggen met centralisten van alle disciplines. Soms heeft een meldkamer wel één of meerdere keren per jaar een zogenaamde ‘multidag’. Daarbij komen de centralisten van alle disciplines bijeen voor activiteiten.

2.5 Beheer

De inspectie bracht per meldkamer de rollen, taken en verantwoordelijkheden van de afdeling beheer, het management van de dienstverlening, het integraal risicobeheer en de bedrijfscontinuïteit en ICT weerbaarheid in kaart.

2.5.1 Rollen, taken en verantwoordelijkheden

De inrichting, grootte en ophanging van de afdeling beheer verschilt per regionale meldkamer. Zo is in een aantal meldkamers de afdeling beheer in de gemeenschappelijke meldkamer ondergebracht. In andere meldkamers valt de afdeling beheer onder de politie-eenheid of onder de veiligheidsregio. De sturing vanuit de lijn zit met name op de P&C-cyclus. De afdelingen beheer verzorgen allemaal het functioneel beheer en een vorm van eerste lijnsupport in de regionale meldkamers. Een aantal meldkamers verzorgt daarnaast ook het technisch beheer en/of applicatiebeheer en/of tweede lijnsupport. Vaak is het technisch en applicatiebeheer uitbesteed aan de leveranciers. Naast de beheerstaken voor de gemeenschappelijke meldkamer voeren de beheermedewerkers soms ook andere taken uit, zoals het onderhoud van de portofoons, mobiele dataterminals en pagers voor de disciplines. In sommige meldkamer zijn het de centralisten die beheerstaken uitvoeren.

De hoeveelheid processen en afhankelijkheid van landelijke systemen (bijvoorbeeld GMS en C2000), MDC, KPN en meldkamer specifieke leveranciers, maakt het voor veel meldkamers moeilijk om inzicht te hebben in waar ze precies verantwoordelijkheid voor dragen en wat extern bij een derde partij ligt. Dit geldt zowel voor de centralist als voor de medewerkers van beheer zelf. Afhankelijk van de meldkamer lost de afdeling beheer de eerste en/of tweedelijns incidenten zelf op of ligt dit bij een externe partij. De storingen worden doorgaans per servicedesk (met vaste of wisselende bezetting), per mail of mondeling aan de afdeling beheer doorgegeven. Bijna alle meldkamers verwerken de storingen in Topdesk[14]. Voor de centralisten is het niet altijd duidelijk voor welke problemen en wanneer ze beheer kunnen benaderen. Een aantal meldkamers maakt gebruik van een overzicht waar per systeem een verantwoordelijke medewerker staat vermeld met bijbehorende Service Level Agreement (SLA), waardoor dit wel inzichtelijk is. Enkele meldkamers formuleerde een Kritieke Prestatie Indicator (KPI) waarmee de oplostijd van storingen – die per categorie (prioriteit) zijn verdeeld – is vastgelegd. De sturing op deze KPI is beperkt terug te zien.

---

[13] De centralisten van de politie en brandweer kunnen op twee meldkamers na niet in het medisch kladblok kijken. In twee andere meldkamers kunnen alleen coördinatoren bij de informatie in het medisch kladblok.
[14] In Topdesk kunnen incidenten en bijbehorende acties geregistreerd worden.

Het sturen op beschikbaarheidspercentages komt nauwelijks voor. Niet elke meldkamer beschikt overigens over een piketdienst voor de storingen buiten de reguliere kantooruren. De piketdienst kan daarnaast per systeem of discipline verschillend zijn, waardoor per meldkamer meerdere piketdiensten beschikbaar zijn.

2.5.2 Management van de dienstverlening

In het kader van het management van de dienstverlening constateert de inspectie dat de meldkamers vaak werken met de ITIL- en/of BiSL-methodiek[15] of daaraan gerelateerd methodieken. Deze methodieken zijn in min of meerdere mate van toepassing gemaakt voor inrichting van management van de dienstverlening. Zo worden sommige processen wel opgepakt, anderen niet. De gebruikte processen staan echter vaak niet beschreven, anders dan werkbeschrijvingen voor de centralist wanneer zich een storing voordoet.

Als het gaat over leveranciersmanagement dan constateert de inspectie dat slechts enkele meldkamers structureel overleggen met hun leveranciers over levertijden en doorlooptijden. Veelal hebben de meldkamers onregelmatig overleg met leveranciers op basis van incidenten, maar zelfs dat gebeurt (vanwege verschillende redenen, waaronder tijdsgebrek) niet altijd.

2.5.3 Risicobeheer, bedrijfscontinuïteit en ICT weerbaarheid

De inspectie constateert in het onderzoek bij slechts één regionale meldkamer de aanwezigheid van een integrale risicomethodiek, waarbij risico's op grond van een PDCA-cyclus worden geïdentificeerd, geprioriteerd en gemitigeerd. Sommige meldkamers beschikken wel over een continuïteitsplan of een risico-inventarisatie. Deze plannen gaan met name over maatregelen die genomen kunnen worden bij uitval van personeel, ICT en energie. Welke risico's hier toe kunnen leiden en waar dus mogelijk mitigerende maatregelen voor kunnen worden genomen om de kans te verkleinen dat een risico leidt tot uitval, maakt geen onderdeel uit van het plan. Daarnaast maken enkele meldkamers gebruik van een afhankelijkheden- en kwetsbaarhedenanalyse. Deze beschrijven de mate van afhankelijkheid van ICT en welke hardware, software en processen daarmee nodig zijn om te kunnen blijven functioneren als meldkamerorganisatie. Deze analyse deelt de systemen naar rato van afhankelijkheid in, in oplopende categorieën waarbij men aangeeft in welke mate de categorieën kwetsbaar zijn voor uitval.

De staat van de techniek van de meldkamers varieert. Bij de helft van de meldkamers is de status van de ICT naar eigen zeggen op orde. Bij de andere helft van de meldkamers is de ICT geheel of gedeeltelijk verouderd of economisch afgeschreven. De meeste meldkamers voeren in het kader van de aanstaande transitie een terughoudend investeringsbeleid. Apparatuur wordt met het oog op de samenvoeging van de meldkamers zolang mogelijk 'in de lucht gehouden' en alleen indien dit echt noodzakelijk is vervangen. Daarnaast geven veel meldkamers aan dat innovatie en ontwikkeling met het oog op de transitie niet meer plaats vindt.

De redundantie van de meldkamers richt zich meestal op een backup of fallback van de belangrijkste systemen zoals GMS, C2000 en GIS. De arbitrage telefoonsysteem (arbi) en de pabx-telefooncentrale zijn soms redundant uitgevoerd. De telefoonlijnen komen altijd dubbel uitgevoerd het gebouw binnen. Soms hebben meldkamers de optie om de telefonie te laten scheiden van de ICT; dat biedt de mogelijkheid om bij een storing voor telefonie gebruik te maken van analoge lijnen. De backup voorziening van elektriciteit is over het algemeen geregeld door middel van UPS'en en een noodgenerator. De verantwoordelijkheid voor het beheer van deze back up voor de energievoorziening verschilt. In de meeste gevallen valt de energievoorziening onder de verantwoordelijkheid van een afdeling Huisvesting of Facilitair (meestal politie). De meldkamers testen de noodstroom belast en onbelast, waarbij zich nog steeds de nodige problemen kunnen voordoen in de stroomvoorziening.

[15] ITIL is een kwaliteitssysteem voor het beheer en de exploitatie van ICT-infrastructuur en BiSL is een model voor Functioneel Beheer en Informatie Management.

De inspectie inventariseerde in het onderzoek ook de fysieke uitwijkmogelijkheden van de meldkamers. Bijna een derde van de meldkamers heeft helemaal geen fysieke uitwijklocatie of wijkt uit naar een andere locatie dan een meldkamer (zoals een lokaal politiebureau). Voor meldkamers die wel beschikken over een uitwijklocatie, verschilt het per meldkamer hoeveel tafels beschikbaar zijn voor de uitwijkcentralisten en welke werkzaamheden de centralisten kunnen uitvoeren. Ook verschilt het in welke mate de centralisten kunnen werken met systemen van de eigen meldkamer. Soms is op het serverpark van de uitwijklocatie een back up geplaatst. Veel van de regionale meldkamers zijn bij een uitwijk echter afhankelijk van de eigen meldkamersystemen op de eigen meldkamerlocatie. Slechts enkele regionale meldkamers oefenen de fysieke uitwijk regelmatig.

3. Aandachtspunten van de meldkamers in het kader van de transitie

De inspectie vroeg tijdens de interviews met de medewerkers van de meldkamers naar aandachtspunten die zij ervaren in het kader van de aanstaande transitie. De medewerkers brachten daarbij veel punten naar voren. De inspectie gaat hieronder in op de belangrijkste aandachtspunten.

Informatievoorziening
Het eerste en een van de meest gehoorde aandachtspunten is dat de medewerkers vinden dat zij niet goed geïnformeerd worden over de ontwikkelingen rondom de LMO. Zeker over arbeidsvoorwaarden en rechtpositie maakt men zich zorgen. Het is voor veel medewerkers nog onduidelijk waar men in dienst komt en onder welke cao men komt te vallen. Voor de medewerkers van beheer is het überhaupt de vraag of zij overgaan naar de LMO. Dit veroorzaakt onduidelijkheid en onrust onder de medewerkers. De inspectie begrijpt de uitdrukkelijke wens van de medewerkers om steeds goed geïnformeerd en betrokken te worden omtrent de ontwikkelingen binnen de LMO. Het overgrote deel van de medewerkers van de meldkamers is in het bijzonder – misschien zelfs uitsluitend - geïnteresseerd in de arbeidsrechtelijke consequenties. Het gaat hen om 'aardse zaken' als verandering van standplaats, verandering van werkgever, functiewaarderingen, inschalingen en vergoedingen voor reis- en verhuiskosten. Op hoog niveau en in de planvorming speekt men al veel over de transitie, maar het is goed als dit ook vertaald wordt naar de lagere gremia. Zoals een centralist het verwoordde: 'geen nieuws, is ook informatie'. Het is volgens de inspectie zaak zorgvuldig om te gaan met de belangen van het personeel; zij zijn immers de kurk waarop de meldkamer drijft.

Betrokkenheid
De medewerkers van de meldkamers worden naar eigen zeggen nog niet of nauwelijks betrokken bij de vorming van de LMO*.* Dit komt naar eigen zeggen mede door capaciteitsgebrek. Men is dus ook niet in de gelegenheid om mee te denken. Het is van groot belang om praktijkmensen die kennis en ervaring inbrengen over hoe processen werken en hoe deze geharmoniseerd en gestandaardiseerd kunnen worden bij de vorming van de LMO te betrekken. Personeel wordt op deze wijze 'meegenomen' in de transitie en er wordt voor draagvlak gezorgd door hun actieve inbreng. Indien het personeel niet goed, half of te laat wordt geïnformeerd, kan personeel verloren gaan en dat is niet gemakkelijk weer in te halen.

Nieuwe werkwijze
De centralisten maken zich zorgen over hoe men gaat werken in de nieuwe organisatie en wat precies de multi-intake inhoudt. Men is bang dat met het invoeren van multi-intake een deel van de informatie van de melding verloren gaat. Het is volgens centralisten lastig om emoties, indrukken en contextinformatie goed schriftelijk in GMS te verwerken zodat dit ook bij de uitgiftecentralist goed overkomt. De multi-intake is ook een onderwerp dat leeft binnen de ambulancezorg. Zo is voor veel centralisten nog niet duidelijk waar de knip tussen intake en uitgifte komt. En wat gebeurt er met de triage? Het is immers wettelijk bepaald dat alleen een BIG geregistreerd verpleegkundige de intake/triage mag verzorgen. En hoe zit het met de ontwikkeling van de witte (zorg)meldkamer in relatie tot de LMO? Dit zijn al met al vragen die leven onder de medewerkers van de meldkamers.

Overheersing politie
Een ander aandachtspunt dat uit de gesprekken naar voren kwam, is dat men zich bij de brandweer en de ambulancezorg zorgen maakt over de mogelijk dominante positie van de politie in de LMO. Deze angst leeft zowel bij het management als op werkvloerniveau. Deze angst is mede ingegeven door huidige ervaringen. Zo is de politie in verreweg de meeste regionale meldkamers de discipline die de grootste vertegenwoordiging heeft in de meldkamer en dus ook de meeste centralisten heeft op de werkvloer. Dat heeft gevolgen voor de inrichting van de werkvloer. Soms leidt dat tot het gebruik van 'multi'-apparatuur (zoals schermen) voor politiedoeleinden. Daarnaast zijn veel van de meldkamers gevestigd in een politiegebouw. In

sommige meldkamers is de consequentie daarvan dat medewerkers van brandweer en ambulancezorg minder bevoegdheden of mogelijkheden hebben. Het gaat dan om eenvoudige zaken als autorisatie-eisen voor systemen, het niet kunnen regelen van vergaderzalen of het recht om te parkeren bij het politiegebouw. Daarnaast bestaat de vrees dat door de reeds lopende reorganisatie bij de politie, politiefunctionarissen eerst geplaatst worden op de leidinggevende posities en multi-intake plekken waardoor brandweer en ambulancezorg medewerkers 'achter het net vissen'. Hoe de transitie van de nationale politie zich verhoudt ten opzichte van de transitie van de LMO is voor veel medewerkers onduidelijk. Met de transitie nationale politie introduceert de politie ook een nieuwe functionaris op de meldkamer, de Officier van Dienst Operationeel Centrum (OvDOC). Deze OvDOC heeft de regie op de politie binnen de meldkamer. De taken van deze functionaris raken bij opschaling aan de taken van de CaCo. De CaCo is immers voor de regie in opschalingssituatie. Daar komt bij dat de CaCo vaak door een in rang lagere politiefunctionaris wordt vervuld dan de OVDOC (als deze door de politie wordt ingevuld). De vraag is dan wie het gezag in opschalingssituaties heeft. Dit is volgens geinterviewden zorgelijk. Daarnaast zijn de tien nieuwe meldkamerregio's congruent aan de nieuwe politieregio's. Verantwoording en aansturing voor politie is daarbij 'eenvoudig' geregeld doordat eenheden aansluiten op meldkamers. Ook is de nationale politie net als de toekomstige LMO één organisatie. Zowel bij de brandweer als bij de RAV is na jarenlange ontwikkelingen sprake van 25 regio's die congruent zijn met de 25 veiligheidsregio's. Daarbij zijn de brandweer en de RAV ook nog eens twee keer 25 aparte organisaties. De verantwoording en aansturing is daarmee niet eenduidig per meldkamer en regio. In de toekomstige meldkamer Oost-Nederland moeten bijvoorbeeld vijf RAV'en de coördinatie, verantwoording en aansturing met één regionale meldkamer regelen. De inspectie begrijpt de vrees van de medewerkers van brandweer en ambulancezorg over de overheersing van de politie en maakt zich hier ook zorgen om.

Cultuur
De medewerkers van de meldkamers maken zich ook zorgen over de bestaande cultuurverschillen in én tussen de samen te voegen regionale meldkamers. Vooral bij medewerkers die naar een andere meldkamer gaan verhuizen, bestaat de vrees dat de aldaar bestaande cultuur zal overheersen. Naar eigen zeggen hebben eerdere samenvoegingen uitgewezen dat de medewerkers van de andere meldkamers zich heel lang als 'vreemde' hebben gevoeld. Dit had naar eigen zeggen veel spanningen tot gevolg. Volgens de inspectie is bij iedere reorganisatie sprake van cultuurproblematiek. Bij de meldkamers gaat het echter om de samenvoeging van vaak twee keer drie disciplines en twee of meer locaties met ieder een eigen cultuur. Dat maakt volgens de inspectie dat deze problematiek in het cultuurprogramma van de LMO buitengewone aandacht verdiend.

Schaalvergroting
Een zesde aandachtspunt is de zorg om de schaalvergroting. Het is volgens geïnterviewden de vraag of door schaalvergroting de hulpverlening beter wordt. Schaalvergroting heeft een aantal voordelen, maar volgens de geïnterviewden ook zeker een aantal nadelen. Ze vrezen dat de loyaliteit en de communicatie tussen medewerkers – als gevolg van de grotere afstanden op de werkvloer - minder wordt. Ook vreest men dat de soms aanwezige geluidsoverlast groter wordt. Daarnaast hebben veel regionale meldkamers lokale afspraken met hulpverleners en instanties. Als deze afspraken met het samenvoegen niet gestroomlijnd worden, ontstaat een veelvoud aan afspraken en procedures binnen de nieuwe regionale samengevoegde meldkamer. Uit de samenvoeging van de meldkamers in Noord-Nederland blijkt dat dit punt niet meteen is op te lossen. Zo is in de meldkamer Noord-Nederland de procedure bij de melding 'voorwerp op de rijksweg' nog steeds verschillend per veiligheidsregio. Bij een melding in de ene veiligheidsregio alarmeert de centralist Rijkswaterstaat, in de andere veiligheidsregio de politie. Ook maken de centralisten zich zorgen om het feit dat met de schaalvergroting de lokale bekendheid verloren gaat. De gebiedskennis is naar eigen zeggen met name van belang vanwege het feit dat momenteel in de meldkamers de locatiegegevens van de melder niet beschikbaar zijn. Het mag volgens de inspectie niet zo zijn dat de burger de dupe wordt van de vorming van de LMO en minder goed geholpen kan worden bij zijn of haar hulpvraag als gevolg een gebrek aan gebiedskennis van de meldkamercentralist. Het doel van de LMO is immers te komen tot een

effectieve, kwalitatief hoogwaardige en efficiënte meldkamerorganisatie met tien meldkamerlocaties waarbij een incidentgerichte benadering van de noodhulpvraag en de burger centraal staan.

Ten slotte geven de geïnterviewden aan dat er technisch veel mogelijk is, maar daar niet in alle meldkamers gebruik van wordt gemaakt. De inspectie heeft tijdens haar onderzoek geconstateerd dat bij veel meldkamers diverse technische voorzieningen beschikbaar zijn die het werk voor de centralist eenvoudiger maken en daarmee de hulp aan de burger beter. De inspectie onderschrijft dan ook het standpunt van de medewerkers op de meldkamer.

4. Conclusies en aanbevelingen

4.1 Conclusies

Op basis van de in hoofdstuk twee beschreven bevindingen concludeert de inspectie het volgende:

1. **De huidige meldkamers zijn alle zeer verschillend qua organisatie, personele invulling, taakuitvoering en inrichting van beheer. De verschillen zitten niet alleen tussen de regionale meldkamers maar ook binnen de disciplines. Het ontbreekt aan samenwerking tussen de meldkamers en aan landelijke coördinatie. De meldkamers kunnen hierdoor niet of niet eenvoudig elkaars taken overnemen.**

De inspectie maakt hieruit op dat zowel tussen de regionale meldkamers en binnen de disciplines landelijk gezien geen afspraken zijn gemaakt over de organisatie van de bestuurlijke inbedding of invulling van de wettelijke taak van de meldkamers. Dat komt waarschijnlijk omdat iedere regionale meldkamer een eigen regionaal bestuur met eigen lokale wensen heeft. Het verschil in taakuitvoering heeft tot gevolg dat de burger door de ene meldkamer anders 'geholpen' wordt dan door de andere. Zo hebben de disciplines geen landelijk standaard uitvraagprotocol bij de intake. Ook voor het beheer van de meldkamers is er geen landelijke standaard. De ene meldkamer verzorgt een groot deel van het beheer zelf, terwijl de andere meldkamer bijna alles uitbesteedt. Aangezien alle regionale meldkamers dezelfde wettelijke taak hebben, is het de vraag of niet iedere meldkamer opnieuw 'het wiel uitvindt' ten aanzien van de inrichting van de organisatie, het uitvoeren van de werkprocessen en de inrichting en taakuitvoering van de afdeling beheer. Tussen de meldkamers en disciplines vindt weinig samenwerking en kennisuitwisseling plaats. Uit het onderzoek van de inspectie blijkt dat veel meldkamers over best practices beschikken die niet in andere meldkamers te vinden zijn. Al met al bestaan de regionale meldkamers uit drie keer tweeëntwintig organisaties die allemaal de taken net iets anders uitvoeren. Een risico van al deze verschillende meldkamers is dat de meldkamers bij uitval niet of niet eenvoudig elkaars taken kunnen overnemen. Dat maakt iedere meldkamer kwetsbaar.

2. **De gemeenschappelijke meldkamers zijn vooral ingericht op de uitvoering van de monodisciplinaire taken. De multidisciplinaire informatie-uitwisseling is daarbij ondergeschikt.**

Dat de disciplines vooral gericht zijn op de monodisciplinaire taken is volgens de inspectie begrijpelijk, omdat het merendeel van het werk monodisciplinair is. Daarbij hebben de drie disciplines een andere focus en invulling van de taakuitvoering. Zo kan bij de MKA de 'eerste minuut' van levensbelang zijn. De centralisten zijn verpleegkundigen en geven medische adviezen. Bij de politie ligt de focus meer bij de uitgifte en aansturing van de eenheden op straat. Dat neemt niet weg dat de disciplines – met in achtneming van wettelijke eisen - wel informatie moeten uitwisselen. Een monodisciplinaire focus is volgens de inspectie met name een risico bij de afhandeling van multidisciplinaire incidenten. Zeker gezien het feit dat ook de systemen en werkwijze ingericht zijn op monodisciplinaire taakuitvoering. De informatie-uitwisseling tussen de disciplines is hierdoor niet altijd eenvoudig, het vergt extra handelingen en heeft met de focus op de eigen intake niet altijd prioriteit. Bij multidisciplinaire incidenten waarbij (nog) geen sprake is van opschaling, is de inhoud en mate van informatie-uitwisseling volgens de inspectie te veel afhankelijk van de centralist van de discipline die de melding aanneemt. Uit het onderzoek van de inspectie lijkt het overigens alsof de kleinere meldkamers een 'intensievere' samenwerking tussen de disciplines hebben. Doordat men dichter op elkaar zit en elkaar ziet en hoort, is informatie-uitwisseling eenvoudiger en doorgaans minder beperkt. Men wisselt (bijna) alles uit. De nieuwe meldkamers worden groter en dat maakt het volgens de inspectie des te belangrijker dat de informatie-uitwisseling tussen de disciplines goed geregeld moet zijn en niet afhankelijk is van

extra handelingen of de persoonlijke keuze van een centralist. Daarnaast delen de disciplines in de meldkamer niet proactief informatie met als consequentie dat men vooral reactief werkt. Men anticipeert niet op mogelijke acties die benodigd zijn of zouden kunnen zijn vanuit andere disciplines. Een gevolg van late of beperkte informatie-uitwisseling is dat de afhandeling van een melding langer duurt of dat de centralist op basis van de beperkte beschikbare informatie een verkeerde inschatting maakt. Met de bijbehorende gevolgen voor de burger. Dit is volgens de inspectie onwenselijk.

3. **De centralisten en leidinggevenden van de meldkamers ervaren een capaciteitstekort voor het realiseren van de gewenste bezetting. Daarbij is sprake van terughoudendheid in het vervullen van vacatures.**

Driekwart van de politiemeldkamers en de helft van de brandweer- en ambulancezorgmeldkamers ervaart een capaciteitstekort. Het is lastig de roosters in te vullen met de gewenste bezetting. De meldkamers geven enerzijds aan dat sprake is van een gebrek aan formatie, anderzijds is een deel van het personeel niet volledig inzetbaar als gevolg van nachtdienstontheffing en langdurig ziekteverzuim. Ook is sprake van uitstroom van personeel vanwege onzekerheid over de landelijke meldkamer organisatie. De meldkamer lossen het capaciteitstekort niet op door het aannemen van extra personeel. Dit komt omdat de meldkamers door de transitie van de nationale politie en de transitie naar de LMO terughoudend moeten omgaan met wijzigingen in formatie. Het uitgangspunt van het transitieakkoord is dat personele kosten moeten worden beperkt en voor rekening blijven van de huidige werkgever. Roosterdruk is volgens de inspectie een direct risico voor de taaktuitvoering van de meldkamers. Het gebrek aan personeel heeft ook consequenties voor andere werkzaamheden zoals het bijdragen aan project- of werkgroepen (in het kader van de LMO), het opleiden, trainen en oefenen en de invulling van de calamiteitencoördinator.

4. **Het ontbreekt in de meeste meldkamers aan sturing op het functioneren van de techniek met een bijbehorende adequate verdeling van taken, rollen en verantwoordelijkheden.**

Het is voor de inspectie niet altijd duidelijk wat de taak, rol en verantwoordelijkheid van de afdeling beheer precies is. Daarbij ontbreekt het aan sturing. Verantwoordelijkheid en aansturing zijn volgens de inspectie essentieel voor een goede inrichting van beheer. Voor het goed functioneren van een meldkamer is het noodzakelijk dat de meldkamerleiding de eisen en doelen waaraan de ICT- en telecomomgeving moet voldoen, formuleert en bepaalt op welke wijze hierover frequent wordt gerapporteerd en op basis hiervan eventueel wordt bijgestuurd. Dit gebeurt in de praktijk zeer beperkt. Daarbij is het vaak moeilijk inzichtelijk te krijgen wat de meldkamers zelf aan beheer doen en wat bij derden ligt. Afspraken over wat van bijvoorbeeld externe partijen verwacht wordt, zoals beschikbaarheid, serviceniveaus (bijvoorbeeld 24x7 of 8x5), response- en oplostijden, herstelgarantie en preventief onderhoud, zijn niet altijd vastgelegd en bekend binnen de gehele meldkamer. De heersende gedachte is dat 'de boel moet blijven draaien', 'het moet het gewoon doen'. In de meldkamers is nauwelijks sprake van een goede PDCA-cyclus in de werkprocessen van beheer, waarmee men bijvoorbeeld kan sturen op beschikbaarheid.

5. **Het risicobeheer, de bedrijfscontinuïteit en ICT-weerbaarheid is in veel meldkamers een aandachtspunt. De meldkamers zijn daardoor beperkt in het voorkomen van uitval of in het organiseren van een adequate uitwijk.**

Bijna alle meldkamers inventariseren en prioriteren geen risico's in het kader van de continuïteit van de meldkamer. Ook neemt men geen mitigerende maatregelen. Daar komt bij dat bij de helft van de meldkamers (een deel van) de ICT verouderd of economisch afgeschreven is. De meeste meldkamers voeren in het kader van de aanstaande transitie een terughoudend investeringsbeleid.

De meest noodzakelijke technische voorzieningen en ICT worden vervangen of 'in de lucht gehouden' tot de samenvoeging van de meldkamers een feit is. Het gevolg is dat men in de meldkamers met steeds ouder wordende apparatuur en tijdelijke oplossingen werkt. Wanneer een terughoudend investeringsbeleid niet wordt gecombineerd met een gedegen risico analyse waarbij wordt gekeken of het uitstel van investeringen gevolgen heeft voor de continuïteit, vormt dit een risico. Dit is volgens de inspectie niet wenselijk en het vergroot de kans op uitval. Ook beschikken de meldkamers niet altijd over redundant uitgevoerde systemen of back up voorzieningen en alternatieven bij mogelijke uitval of storing in de techniek, waarbij tevens weinig zicht is op de meest kwetsbare punten in het netwerk. Dit is ook een risico voor de continuïteit van de meldkamers. Daarbij komt de dienstverlening van de meldkamer in het geding, met alle gevolgen van dien voor de hulpvragen. Ook ontbreekt het bij de meldkamers aan een volledige uitwijklocatie. Veel meldkamers beschikken op papier wel over een uitwijkmogelijkheid, maar in de praktijk zijn de medewerkers daar vaak niet van op de hoogte. De centralisten oefenen de uitwijk over het algemeen genomen te weinig. Bij de uitwijk is het merendeel van de regionale meldkamers afhankelijk van systemen op de eigen meldkamer. Ook zijn op de uitwijklocatie beperkte voorzieningen en faciliteiten aanwezig. Doordat de regionale meldkamers en de disciplines binnen de meldkamers niet eenvoudig meldingen van elkaar kunnen overnemen, in combinatie met het feit dat bijna geen enkele meldkamer beschikt over een volledige uitwijk mogelijkheid waar men de taken kan uitvoeren zoals op de eigen meldkamer, is het ongestoord functioneren van de meldkamers kwetsbaar.

6. **De medewerkers in de meldkamers maken zich zorgen en ervaren veel onduidelijkheid over de transitie naar de landelijke meldkamer organisatie.**

De inspectie inventariseerde in dit onderzoek ook de aandachtspunten die de meldkamers zelf ervaren in het kader van de transitie naar de LMO. Daaruit bleek dat het personeel veel zorgen heeft en dat er veel vragen leven over de transitie naar de nieuwe meldkamer organisatie. Een deel van de aandachtspunten is herkenbaar uit onderzoeken naar eerdere transities en samenvoegingen. In verandertrajecten is communicatie van essentieel belang om begrip, vertrouwen en participatie te stimuleren. In de planvorming van de LMO is dan ook veel aandacht voor communicatie en medewerkerparticipatie. Dit is volgens de inspectie goed en zeer belangrijk voor de ontwikkeling van de LMO. De medewerkers in de meldkamers zijn immers de ervaringsdeskundigen. Bovendien creëer je door het betrekken van medewerkers draagvlak voor nieuwe ontwikkelingen. Uit het onderzoek van de inspectie blijkt echter dat men in de praktijk nog weinig merkt van de informatievoorziening over de LMO. Bovendien beschikken de meeste meldkamers over te weinig capaciteit voor deelname aan project- of werkgroepen. Indien onvoldoende rekening wordt gehouden met deze zorgen en aandachtspunten kan dit uiteindelijk vertraging opleveren voor de uitvoering van de voortgang van de vorming van de LMO. De inspectie is van mening dat de LMO alleen kan slagen als zowel bij de drie disciplines als bij de medewerkers draagvlak is voor de ontwikkeling van de nieuwe meldkamerorganisatie. Communicatie en de menselijke factor zijn kritische succesfactoren en de pijlers onder de realisatie van de nieuwe meldkamerorganisatie.

4.2 Aanbevelingen

Alles overziende constateert de inspectie dat veel van de bovenstaande conclusies niet geheel nieuw zijn en mede de reden zijn voor de transitie van de huidige meldkamers naar de LMO. De constateringen van de inspectie worden in de planvorming van de LMO grotendeels benoemd en opgepakt in de strategische veranderthema's en ontwerpprincipes. Zo zal de transitie de meldkamers zo veel mogelijk uniformeren waardoor de overname van werkzaamheden bij piekbelasting onderling verbetert. Ook streeft men naar een eenduidig beleid en beheer van de meldkamers. Met de komst van de LMO zouden de meeste van de in dit rapport genoemde bevindingen en aandachtpunten dan ook worden opgelost. De inspectie maakt zich echter op een aantal punten toch zorgen. Ten eerste ziet de inspectie dat juist de ontwikkeling van de LMO leidt

tot een aantal aandachtspunten. Veel meldkamers investeren niet meer in apparatuur en gaan terughoudend om met de invulling van vacatures. Roosterdruk leidt ook tot minder opleiden, trainen en oefenen. Dit is volgens de inspectie een risico voor continuïteit en de taaktuitvoering van de huidige meldkamers. Het mag volgens de inspectie niet zo zijn dat de continuïteit van de meldkamers als gevolg van de transitie in gevaar komt. Ten tweede maakt de inspectie zich zorgen over het tijdspad. De transitie naar de LMO is volgens de huidige planvorming afgerond in het jaar 2021. Dat maakt dat pas over zes jaar alle huidige aandachtpunten van de meldkamers daadwerkelijk zijn opgelost. De inspectie is daarom van mening dat een aantal aandachtpunten uit dit onderzoek voortijdig, dus al gedurende de transitie, opgepakt moet worden. Uit dit onderzoek blijkt immers dat iedere meldkamer op dit moment kwetsbaar is omdat geen van de meldkamers volledig kan uitwijken of meldingen van een andere meldkamer kan overnemen Ook is de techniek niet altijd op de belangrijkste systemen en punten redundant uitgevoerd. Dit is een risico voor de continuïteit van de huidige meldkamers. Als laatste ziet de inspectie een aantal punten dat in de planvorming nog onvoldoende concreet is. Zo is nog veel onduidelijk over de invulling van het beheer van de meldkamers. Ook adviseert de inspectie de multidisciplinaire informatie-uitwisseling in de toekomstige meldkamers breed te borgen.

De inspectie komt op basis van de bevindingen en conclusies in dit rapport tot de onderstaande aanbevelingen aan de minister van Veiligheid en Justitie, als coördinerend minister en opdrachtgever voor de LMO. De inspectie is er zich daarbij van bewust dat de verantwoordelijkheid voor de gehele taakuitvoering van de meldkamers bij verschillende partijen is belegd.

Voor de huidige meldkamers:

1. **Borg de continuïteit van de meldkamers ook gedurende de transitie.**
    a. **Zorg ervoor dat meldkamers niet in die mate een terughoudend investeringsbeleid voeren dat sprake is van een tekort aan gekwalificeerd personeel. Terughoudendheid bij het aannemen van centralisten mag geen consequenties hebben voor de realisatie van de gewenste bezetting, het opleiden, trainen en oefenen en het bijdragen aan de ontwikkeling van de LMO.**
    b. **Zorg –mede gezien de meestal geringe kwaliteit van het beheer van de systemen- dat de techniek in de meldkamers niet zodanig veroudert, dat zich een grotere kans op storingen voordoet. Uitstel van investeringen in de techniek, dienen te gebeuren aan de hand van een gedegen risicoanalyse waaruit blijkt dat het risico op uitval van de techniek niet wordt verhoogd.**
    c. **Bepaal - gezien het gebrek aan een volledige fysieke uitwijklocatie voor iedere meldkamer - welke maatregelen iedere meldkamer moet nemen om het risico op uitval te reduceren.**
    d. **Zorg dat de meldkamers die gedurende de transitie (fysiek) samengevoegd worden meteen na de samenvoeging - in ieder geval binnen de discipline - meldingen van elkaar kunnen aan- en overnemen.**

2. **Zorg bij alle disciplines en op alle niveaus voor draagvlak voor de nieuwe meldkamer organisatie. Neem de door de inspectie gesignaleerde aandachtspunten van de medewerkers serieus en voorzie in een betere informatievoorziening over de LMO richting de medewerkers van de meldkamers.**

Voor de toekomstige meldkamers:

3. **Identificeer en prioriteer per meldkamerlocatie alle mogelijke risico's op het gebied van continuïteit door middel van een integrale risicosystematiek en neem de bijbehorende mitigerende maatregelen. Zorg voor redundantie van de kritieke systemen en punten of alternatieven voor de techniek**

4. **Maak bij de sturing op beheer een duidelijke verdeling tussen taken, rollen en verantwoordelijkheden en een goede PDCA-cyclus voor werkprocessen van beheer. Maak beschikbaarheid van systemen en applicaties inzichtelijk en stuur hierop in**

combinatie met prioriteiten en oplostijden. Bepaal daarbij wat landelijk wordt belegd en wat lokaal bij de meldkamers blijft.

5. **Borg ook buiten de processen multi-intake en opschaling, zowel technisch als organisatorisch, de multidisciplinaire informatie-uitwisseling tussen de disciplines en tussen de meldkamers. Zorg daarbij ook voor proactieve informatie-uitwisseling.**

5. Op naar de landelijke meldkamer organisatie

De wens om te komen tot aanpassing van de organisatie en werkwijze in het meldkamerdomein in Nederland komt voort uit de visie op de meldkamer van de toekomst en is beschreven in het voorstel voor het transitieakkoord. Dit voorstel geeft aan dat de betrokken partijen 'de overtuiging delen dat voor de burger essentiële verbeteringen kunnen worden gerealiseerd in de organisatie en werkwijze van het meldkamerdomein in Nederland. Het gezamenlijke doel is te komen tot een effectieve, kwalitatief hoogwaardige en efficiënte meldkamerorganisatie met tien meldkamerlocaties. Zowel in reguliere als in opgeschaalde situatie functioneren de meldkamerlocaties optimaal als informatie- en communicatieknooppunt tussen de burger en hulpverlener waarbij een incidentgerichte benadering van de noodhulpvraag en de burger centraal staan.' Om dit gezamenlijke doel te bereiken zijn vijf kwalitatieve en een kwantitatief[16] doel geformuleerd. De conclusies en aanbevelingen uit dit inspectieonderzoek sluiten deels aan bij de kwalitatieve doelen.

Bereikbaarheid bij piekbelasting
Eén van de doelen is 'Het verbeteren van de bereikbaarheid van de meldkamerlocaties tijdens piekbelastingen'. Het opvangen van piekbelasting kan in theorie zowel binnen de eigen meldkamer door centralisten van een andere discipline of door een andere meldkamer plaatsvinden. Uit het onderzoek van de inspectie blijkt dat beiden nog maar beperkt mogelijk zijn. Het opvangen van piekbelasting is technisch gezien vaak geen probleem. Het is met de invoering van GMS 4.12 inmiddels ook mogelijk om de GMS meldingen tussen de meldkamers door te zetten. De bottleneck bij piekbelasting blijft het aantal centralisten. Opvallend is dat de centralisten van een andere discipline doorgaans alleen de aanname en (een deel van) de intake kunnen overnemen. De inspectie maakt zich met het oog op de LMO zorgen om de belasting en piekbelasting in relatie tot de beschikbare capaciteit. De toekomstige meldkamers hebben een groter verzorgingsgebied en dus per definitie meer meldingen. Ook komen in de LMO alle 1-1-2 meldingen voortaan rechtstreeks bij de meldkamers binnen. Hiermee vervalt de schakel- en filterfunctie van de Landelijke Eenheid én de Politie Service Centra. Dit leidt tot een enorme toename van de hoeveelheid 1-1-2 meldingen voor de regionale meldkamers (alleen de Landelijke Eenheid verwerkte in 2013 al 3,1 miljoen 1-1-2 meldingen (waarvan 65% oneigenlijk gebruik of misbruik betrof)). Daarbij is het de vraag of deze meldingen door dezelfde hoeveelheid centralisten wordt aangenomen en of bij piekbelasting snel meer centralisten beschikbaar zijn. De Landelijke Eenheid heeft immers als gevolg van haar brede takenpakket momenteel de mogelijkheid om via capaciteitsmanagement piekbelasting in de mobiele 1-1-2 meldingen op te vangen. De ervaring leert dat samenvoegingen vaak consequenties heeft voor de personele bezetting. De huidige planvorming is nog weinig concreet over de capaciteit en bezetting in de meldkamers. Wel is het uitgangspunt dat alle meldkamers in de toekomst eenvoudig elkaars taken moeten kunnen overnemen en daarmee piekbelasting kunnen opvangen. Tot de realisatie van de LMO blijft beschikbare capaciteit per meldkamer volgens de inspectie een aandachtspunt.

Uitwijkmogelijkheden
Een ander doel voor het meldkamerdomein is 'Het verbeteren van de uitwijkmogelijkheden van meldkamerlocaties in geval van uitval'. Uit het onderzoek van de inspectie blijkt dat uitwijk soms niet en veelal maar beperkt mogelijk is. De huidige meldkamers maken (op onderdelen) gebruik van verschillende systemen, of systemen die per meldkamer verschillend zijn ingericht. Bovendien is het aantal meldtafels voor de uitwijk vaak beperkt tot één tafel per discipline. In de planvorming van de meldkamer van de toekomst wordt de uitwijk verbeterd door uniformering van processen, systemen en werkwijze van de regionale meldkamers, ook is sprake van 'free-seating' en 'flex-werkplekken'. Waar voorheen iedere veiligheidsregio één meldkamer tot zijn beschikking had, is in de LMO een veel groter gebied afhankelijk van één meldkamer. Het wordt daarmee nog belangrijker dat de uitwijk goed geregeld is. De inspectie is van mening dat de afweging voor

---
[16] In de vorm van een bezuinigingstaakstelling van €50 miljoen structureel vanaf 2021 op een startbudget in 2013 van €200 miljoen per jaar.

uitwijkmogelijkheden van de meldkamers echter al gedurende de transitieperiode aandacht behoeven. De fysieke uitwijk wordt immers nog lastiger als gevolg van het feit dat in de loop van de transitie sprake is van veel grotere entiteiten die als gevolg van de samenvoegingen moeten kunnen uitwijken. Daarbij valt in het inspectieonderzoek op dat juist een aantal grotere meldkamers de uitwijk niet op orde heeft. Bovendien zal de fysieke uitwijklocatie als gevolg van de schaalvergroting verder weg komen te liggen. Dit heeft onder andere langere reistijden voor de meldkamermedewerkers tot gevolg.

Informatie-uitwisseling
Een ander kwalitatief doel is 'Een verbetering van de informatie-uitwisseling tussen hulpverleningsdiensten en tussen verschillende regio's.' Uit het onderzoek van de inspectie blijkt dat de kennis- en informatie-uitwisseling tussen de disciplines en tussen de regionale meldkamers een aandachtspunt is. Daar komt bij dat - als er al informatie gedeeld wordt - dit vaak alleen reactief is. Dit aandachtspunt blijkt overigens niet alleen uit dit onderzoek, maar de inspectie constateerde dit ook al regelmatig tijdens de jaarlijkse systeemtesten in de veiligheidsregio's en eerdere onderzoeken, zoals de Brand Chemie-Pack, Moerdijk. In de Staat van de Rampenbestrijding 2013 staat bijvoorbeeld dat veiligheidsregio's net als de meldkamers geen informatie uitwisselen, niet van elkaar leren en daardoor allemaal op nieuw het wiel uitvinden. De toekomstige meldkamerlocaties zouden qua werkwijze, processen en multi-systemen identiek moeten worden. Dit maakt informatie-uitwisseling eenvoudiger. De inspectie vraagt zich af – gezien het feit dat de plannen nog weinig concreet zijn - of dit de voornoemde knelpunten oplost. De inspectie beveelt dan ook aan dit punt op te lossen. In nadere planvorming moet men nog expliciet aandacht besteden aan de door de inspectie gesignaleerde problemen in de informatie-uitwisseling tussen de disciplines en tussen de regionale meldkamers. Uniformiteit van meldkamers is daartoe slechts een hulpmiddel. Volgens de inspectie is in de meldkamers nog veel winst te behalen door multidisciplinaire proactieve informatie uitwisseling. Op die manier kan de meldkamer en dus de hulpverlening beter anticiperen op wat komen gaat.

Multi-intake
Het kwalitatieve doel 'De burger zoveel mogelijk in het eerste contact helpen door een incidentgerichte benadering van de noodhulpvraag door middel van multi-intake' roept bij de inspectie nog een aantal vragen op. Uit het onderzoek van de inspectie blijkt dat op dit moment de meldkamers voornamelijk monodisciplinair werken. Bij binnenkomst van een melding staat het incident niet centraal vanuit de multidisciplinaire gedachte, maar het incident wordt benaderd vanuit de discipline waar de melding binnenkomt. Doorgaans betrekt men daarbij wel de andere disciplines, maar deze zijn afhankelijk van de intake en de vragen en informatie die de centralist van de betreffende discipline verzamelt en deelt. De toekomstige multi-intake zou moeten zorgen voor een meer incidentgerichte benadering. Over deze multi-intake leven nog een hoop vragen, met name bij de MKA. Want de intake van de MKA moet volgens de wet verzorgd worden door een BIG geregistreerde verpleegkundige. In de planvorming van de LMO speekt men over multi-intake die voor de drie disciplines verschillend wordt ingevuld. Voor de ambulancezorg is volgens de planvorming altijd sprake van een zogeheten verlengde intake. In hoeverre is dan echt sprake van multi-intake met minder doorschakelingen en een incidentgerichte benadering? Ook voor de andere disciplines is verlengde intake niet uitgesloten. Wordt de multi-intake dan toch niet zo uitgebreid en is er meer sprake van aanname, met de vraag 'wat is er aan de hand?' in plaats van 'wie wilt u spreken, politie, brandweer of ambulancezorg?'. In de plannen van de LMO is de intake van spoedmeldingen multidisciplinair, de (eventueel) verlengde intake, uitgifte en regie zijn monodisciplinair. Buiten 1-1-2 meldingen ontvangen de meldkamers nog veel andere spoedmeldingen. Dit betekent feitelijk dat ook deze meldingen via multi-intake afgehandeld gaan worden. Hoe gaat men dit binnen de LMO vormgeven? Elke regionale meldkamer en elke discipline heeft immers eigen regionale afspraken over spoedlijnen. Worden straks in het kader van uniformering alleen bijzondere spoedlijnen met landelijke organisaties zoals Rijkswaterstaat in stand gehouden? Vervallen de (regionale) spoedlijnen en moet de hulpverlener voortaan net als de burger 1-1-2 bellen? Hoe verhouden de mogelijke diverse soorten spoedmeldingen zich tot elkaar?

Gaan de bijzondere spoedlijnen vóór de 1-1-2 spoedlijnen vice versa? En vallen de overige niet spoedmeldingen onder de verlengde-intake en hoe borg je daar de incidentgerichte benadering?

Kwaliteit dienstverlening
Het laatste kwalitatieve doel is 'Een landelijk kwaliteitsniveau waardoor de burger kan rekenen op dezelfde dienstverlening van de meldkamer ongeacht de locatie van de noodhulpvraag'. Uit het onderzoek van de inspectie blijkt dat momenteel de mogelijkheid bestaat dat de burger in iedere meldkamer 'anders' wordt geholpen. Binnen de politie, brandweer en MKA werkt men bijvoorbeeld met verschillende vragen en systemen voor de intake. Dat betekent dat de ene centralist andere vragen aan de burger stelt dan de andere. Dit hoeft overigens niet te leiden tot een ander resultaat, maar het kan wel. Een gelijkluidende hulpvraag moet volgens de inspectie gelijkwaardige hulp op leveren. Dit is ook het uitgangspunt in de planvorming van de LMO. De invloed van de individuele hulpverlener of lokale cultuur moet zoveel mogelijk worden uitgesloten. Aan de kant van de hulpvrager/melder moet men daarentegen wel rekening houden met (soms grote) individuele variatie. Aan de kant van de meldkamer zou de variatie volgens de inspectie minimaal moeten zijn. Bij het leveren van dezelfde dienstverlening kan de techniek een grote rol spelen. De inspectie is van mening dat de technische mogelijkheden momenteel niet optimaal benut worden. Denk daarbij aan het zicht hebben op de locatie en gegevens van de beller, het meesturen van foto en filmbeelden door de beller en een actueel beeld van de positie van de eenheden (en die van de buurregio's). De planvorming van de LMO heeft voor vernieuwing en technologische ontwikkelingen een zogenaamde 'voorziening tot innovatie' bedacht. Het is echter niet duidelijk in hoeverre deze voorziening bijdraagt aan de ontwikkeling van het nieuwe meldkamersysteem of dat deze voorziening pas wordt ingesteld met de komst van de LMO. De inspectie gaat er vanuit dat de nieuwe meldkamers gaan werken met de 'state of the art' van de techniek, het kan immers gaan om situaties van leven of dood. Als het gaat om het kwaliteitsniveau van de meldkamers en de medewerkers dan signaleert de inspectie grote verschillen. Zo zit er bijvoorbeeld een enorme variatie in inwerktrajecten en heeft de ene meldkamer veel meer prioriteit voor opleiden trainen en oefenen dan de andere. De MKA is daarbij qua kwaliteitsborging veel verder dan brandweer en politie. De inspectie is van mening dat minimale basiseisen een meerwaarde hebben, maar maakt zich gezien de grote verschillen daarbij wel zorgen over het kwaliteitsniveau. Hoe hoog wordt het kwaliteitsniveau? In de praktijk is ook een aantal meldkamers veel verder dan andere. Het moet niet zo zijn dat deze qua niveau moeten inleveren. De inspectie wil daarbij aangeven dat naast de kwantitatieve eisen ook aandacht moet zijn voor de kwalitatieve eisen. Het snel aannemen of afhandelen van een meldingen is natuurlijk belangrijk, maar wellicht is soms met een paar seconden meer de kwaliteit van de aanname of afhandeling aanzienlijk hoger. Het ontwerpplan van de LMO gaat kort in op de kwaliteit van de dienstverlening, daarbij zijn basiscriteria en instrumenten voor de borging benoemd. Het gaat niet in op de huidige borging van de kwaliteit van dienstverlening in de meldkamers.

Ontwikkelingen
Naast de transitie naar de LMO zijn de verschillende disciplines ook monodisciplinair volop met veranderingen aan de slag. Zo is bij de politie in het kader van de transitie naar de nationale politie de realisatie van het DROC gaande (met daarin de meldkamer politie). Daarnaast verdwijnt het Politie Service Centrum uit het meldkamerdomein en wordt het bij een ander onderdeel van de politie ondergebracht. Bij de brandweer is sprake van regionalisatie en reorganisatie met alle gevolgen van dien. Ook is iedere discipline bezig met de eigen zorgpunten voor de ontwikkelingen binnen de LMO. Zo wordt binnen de RAV-en op dit moment, regionaal en landelijk, nagedacht over de invulling van de ambulancerol in relatie met de meldkamer ambulancezorg in de LMO. Een gevaar van al deze ontwikkelingen is dat de aandacht uitgaat naar de monodisciplinaire gebeurtenissen en dat maakt het moeilijker je te committeren aan afspraken met andere disciplines.

Naast de ontwikkelingen binnen de disciplines is ook een aantal regionale meldkamers zelf al aan de slag met de transitie naar de LMO. Zo is ten tijde van het inspectieonderzoek de meldkamer Hollands-Midden (al fysiek) ondergebracht bij de meldkamer Haaglanden. Ook zijn de meldkamers

Rotterdam-Rijnmond en Zuid-Holland-Zuid respectievelijk Limburg-Noord en Zuid-Limburg volop bezig met de beoogde samenvoeging. Deze nieuw te vormen meldkamereenheden doorlopen een ingewikkeld samenvoegingsproces waarbij ze onder andere voorstellen en werkwijzen voor de nieuwe meldkamereenheid ontwikkelen. Dit proces en de uitkomsten daarvan kunnen volgens de inspectie een waardevolle bijdrage leveren aan de ontwikkeling van de LMO. Hoewel maatwerk per regio nodig blijft, wil de inspectie waken voor een herhaling van zetten; tien meldkamereenheden die zelf het wiel uitvinden en net zo van elkaar verschillen als de huidige tweeëntwintig regionale meldkamers. De inspectie vindt het zorgwekkend dat de reeds samengevoegde meldkamers nog werken met een indeling in de voormalige regio's en dat men daarbij zelfs binnen de discipline niet elkaars melding kan aan- of overnemen.

Tot slot

Als laatste waarschuwt de inspectie ervoor dat men bij de huidige transitie van de meldkamers niet dezelfde fouten maakt als bij eerdere samenvoegingen en transities. De inspectie doelt hierbij onder andere op de transitie van de nationale politie en de samenvoeging van de meldkamer Noord-Nederland. Gezien de complexiteit van de transitie ziet de inspectie een overeenkomst met de transitie van de nationale politie. De inspectie signaleerde in haar onderzoek[17] over de vorming van de nationale politie onder andere dat onduidelijkheid over de rechtspositie nadelige effecten heeft op het draagvlak en commitment bij de medewerkers. Ook signaleerde zij dat de planning van de transitie van de nationale politie meerdere malen moest worden bijgesteld. Dit bracht risico's met zich mee voor de effectiviteit en de langetermijnplanning. De inspectie acht het op basis van de bevindingen in dit rapport niet onmogelijk dat deze punten ook een rol (gaan) spelen bij de transitie naar de LMO. Daarnaast constateert de inspectie dat veel van de in dit rapport gesignaleerde aandachtspunten ook in het rapport 'Een aantal lessen uit Drachten'[18] over de samenvoeging van de meldkamer Noord-Nederland zijn benoemd. Lessen uit Drachten gaat specifiek in op de gevolgen voor de centralisten. Het rapport constateert onder andere dat het effect op de centralisten is onderschat en dat het meenemen van de centralisten in de nieuwe organisatiestructuur meer tijd, aandacht en mensgericht leiderschap vergt dan vooraf was voorzien. Uit de bevindingen in dit inspectieonderzoek komen de eerste signalen dat deze punten ook een rol (gaan) spelen bij de transitie naar de LMO. Het is dus zaak de centralist te betrekken en naast duidelijkheid over de rand- en arbeidsvoorwaarden ook duidelijk te maken wat de meerwaarde van de LMO voor hem/haar is. Daarnaast constateert het rapport over Drachten dat anderhalf jaar na de samenvoeging nog steeds sprake is van 'working apart, together'. Ook tijdens het inspectieonderzoek was in Drachten nog steeds sprake van meldtafels voor de voormalige regio's, Groningen, Friesland en Drenthe. Daarbij blijkt ook de multidisciplinaire samenwerking moeilijk van de grond te komen. Er is weinig tot geen disciplineoverstijgend sociaal contact binnen de werkzaamheden per dienst of daarbuiten. Ook is er geen draagvlak voor een multidisciplinaire briefing. Ten slotte gaat het rapport over Drachten in op een onderschatting van het aantal benodigde centralisten tijdens de transitie. Blijkbaar was bij de samenvoeging van de drie meldkamers in eerste instantie meer personeel nodig dan gedacht. Dit is, wat de inspectie betreft, een belangrijk aandachtspunt gezien de bevindingen in dit inspectieonderzoek. Als de gevolgen van de in dit rapport benoemde aandachtspunten niet worden ondervangen, dan heeft dat consequenties voor de kwaliteit van de nieuwe meldkamerorganisatie en voor de mogelijkheden om de kwantitatieve doelen van de transitie van de LMO te bereiken.

Ondanks de grote aanstaande veranderingen, vraagt de burger en de collega op straat wel een constante alertheid van de meldkamermedewerker. Dat maakt deze transitie net als de transitie van de nationale politie complex. Het is een grote uitdaging om de meldkamers, de medewerkers van de meldkamers maar ook de bijbehorende hulpverleners op straat mee te nemen in deze transitie. Een organisatieverandering met een omvang zoals deze zal vanzelfsprekend gepaard gaan met aandachtspunten. De inspectie wil door het in kaart brengen van aandachtspunten en risico's bijdragen aan het bereiken van het einddoel van de transitie: een effectieve, kwalitatief

---

[17] Derde onderzoek vorming nationale politie.
[18] Een aantal lessen uit Drachten. De meldkamer Noord-Nederland en de professionalisering van het meldkamerdomein. Een geslaagde uitdaging. Oktober 2013, Prof. Bob Hoogenboom.

hoogwaardige en efficiënte nieuwe meldkamerorganisatie met voor de burger essentiële verbeteringen.

Bijlagen

Bijlage I: Afkortingenlijst

Arbi	Arbitrage centrale (doorschakelstation in een meldkamer)
BiSL	Business Information Services Library
CaCo	Calamiteitencoördinator
DRIO	Dienst Regionale Informatie Organisatie
DROC	Dienst Regionaal Operationeel Centrum
GGD	Gemeenschappelijke Gezondheidsdienst
GGZ	Geestelijke gezondheidszorg
GHOR	Geneeskundige Hulpverleningsorganisatie in de Regio
GIS	Geographic Information System
GMS	Geïntegreerd Meldkamersysteem
IGZ	Inspectie Gezondheidszorg
ITIL	Information Technology Infrastructure Library
KMAR	Koninklijke Marechaussee
KPI	Kritieke Prestatie Indicator
LMO	Landelijke Meldkamerorganisatie
MKA	Meldkamer ambulancezorg
OMS	Openbaar Meld Systeem
OTO	Opleiden, Trainen en Oefenen
OvDOC	Officier van Dienst Operationeel Centrum
PABX	Private Automatic Branch eXchange
PSC	Politie Service Centrum
RAV	Regionale Ambulancevoorziening
RTIC	Real-time Intelligence Center
SLA	Service Level Agreement
UPS	Uninterruptible Power Supply

Bijlage II: Meldkamerbeelden

Bijlage III: Opgevraagde documenten

Lijst met documenten t.b.v. onderzoek naar meldkamers door IVenJ en Agentschap Telecom voor regionale meldkamers

Gevraagd document	**Benodigde informatie/ toelichting**
Organogram/ organisatieplan meldkamer	- Organogram, inrichting organisatie - Welke verschillende functionarissen zijn er per kolom/discipline - Aantal functionarissen per functie per kolom/discipline
Algemene informatie over verzorgingsgebied van de meldkamer	- regio - oppervlak - bevolkingsdichtheid - aantal gemeenten/inwoners - bijzondere risico's van het verzorgingsgebied
Convenanten van de VR aangaande de MK (RAV en politie)	- inhoud - met welke partijen - borging - afspraken over beleid en beheer van MK
Beleidsplan meldkamer	
HRM-plannen	- vastgelegde afspraken/beleid m.b.t. aanname, opleidingen
OTO-plan	- vastgelegde plannen tav opleidingen, trainen, oefenen
Laatste rapportage over verantwoording aan bestuur VR (en RAV)	
Eventuele vastgelegde afspraken met buddy-regio	

Cijfers

Meldkamer	Politie			Brandweer			Ambulance			Totaal
	Dag	Avond	Nacht	Dag	Avond	Nacht	Dag	Avond	Nacht	
Aantal binnengekomen 1-1-2 meldingen op jaarbasis										
Aantal binnengekomen meldingen <u>buiten</u> 1-1-2[19] op jaarbasis										
Bron en definitie van gegevens										

[19] Naast 112 zijn er verschillende <u>andere telefoonnummers</u> / meldingen die bij de regionale meldkamer uitkomen. Er zijn veel speciale nummers voor specifieke gevallen. Er kan gedacht worden aan: besteld vervoer ambulance (ambulancedeel meldkamer), brandmeldinginstallaties bedrijven (brandmeldinginstallatie wordt automatisch doorgeschakeld naar meldkamer), particuliere alarmcentrales, nummer niet spoedeisende hulp, bijv. huisarts die meldkamer belt, burgernet. Ook zijn er regio's waar het politieservicenummer 0900-8844 bij de meldkamer is georganiseerd. Ook kan er mogelijk <u>via internet</u> (social media) melding worden gedaan. Bij de regionale meldkamers komen naast 112 en via 0900-8844 ook op andere manieren informatie of meldingen binnen.

Lijst met documenten t.b.v. onderzoek naar meldkamers door IVenJ en Agentschap Telecom

Landelijke eenheid

Gevraagd document	**Benodigde informatie/ toelichting**
Organogram/ organisatieplan meldkamer	- Organogram, inrichting organisatie - Welke verschillende functionarissen zijn er per afdeling - Aantal functionarissen per functie per afdeling
Eventuele vastgelegde afspraken met regionale meldkamers/politie eenheid of andere partners (bv NS)	- inhoud - met welke partijen - borging
Afspraken per regio over calamiteitenschakeling	
Taakomschrijving en/of beleidsplan meldkamer	
HRM-plannen	- vastgelegde afspraken/beleid m.b.t. aanname, opleidingen
OTO-plan	- vastgelegde plannen tav opleidingen, trainen, oefenen
Laatste rapportage over verantwoording aan eenheidsleiding	
Eventuele vastgelegde afspraken/procedure uitwijk en fallback	

Cijfers

Meldkamer	Politie			Totaal
	Dag	Avond	Nacht	
Aantal binnengekomen 1-1-2 meldingen op jaarbasis				
Aantal binnengekomen meldingen <u>buiten</u> 1-1-2op jaarbasis				
Aantal 1-1-2 meldingen doorgeschakeld naar de regio's op jaarbasis (indien mogelijk per regio per discipline)				
Bron en definitie van gegevens				

Bijlage IV: Geïnterviewde functionarissen

De inspectie interviewde voor het onderzoek per meldkamer doorgaans de onderstaande functionarissen:[20]

- Hoofd/directeur gemeenschappelijke meldkamer indien aanwezig in de meldkamer
- (Afdelings)Hoofd/kolomchef meldkamer politie of Teamleider/teamchef/groepschef/ploegchef/coördinator meldkamer politie
- (Afdelings)Hoofd/kolomchef meldkamer brandweer of Teamleider/teamchef/manager/coördinator meldkamer brandweer
- (Afdelings)Hoofd/kolomchef meldkamer ambulancezorg of Teamleider/teamchef/manager/coördinator meldkamer ambulancezorg
- Hoofd Beheer/teammanager beheer/coördinator/hoofd of manager bedrijfsvoering en/of Medewerker beheer
- Centralist meldkamer politie
- Centralist meldkamer brandweer
- Centralist meldkamer ambulancezorg

[20] De benamingen voor de functionarissen lopen in de meldkamers lopen uiteen. De meest voorkomende benamingen zijn weergegeven.